CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MANUAL TÉCNICO E LEGISLAÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

2011

PREFEITO MUNICIPAL

DR. AIDAN RAVIN

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

DR. ANTONIO DE GIOVANNI NETO

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

TANIA MARIA BARBOSA LOPES

COORDENADORA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ANGELA CARLA BAIÃO

PRIMEIRA EDIÇÃO: NOVEMBRO/2011

SUPERVISÃO GERAL

ÂNGELA CARLA BAIÃO

COORDENAÇÃO

ANGELA CARLA BAIÃO

ANDERSON DE OLIVEIRA ALVES

DANIEL ATAÍDE

ELABORAÇÃO

PESQUISA, REDAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO

DANIEL ATAÍDE

LOGÍSTICA, TREINAMENTO E MENTORIA

ANDERSON DE OLIVEIRA ALVES

DANIEL ATAÍDE

REVISÃO TÉCNICA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – CORPO TÉCNICO DE FARMACÊUTICOS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

DRA. HELOÍSA HELENA SILVA - *DIRETORA REGIONAL - CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - SECCIONAL SANTO ANDRÉ*

REVISÃO TEXTUAL

DANIEL ATAÍDE

MULTIPLICADORES – CORPO DOCENTE, INSTRUTORES

(EM ORDEM ALFABÉTICA)

TÉCNICOS

ANA CRISTINA CASCARDI
ANDERSON CARLOS PEREIRA
ANGELA CARLA BAIÃO
CAMILA RODRIGUES COMPARINI
CLÉIA MARIA PEREIRA LOPES
CÉLIA TEREZINHA DE MORAES
CIBELE CRISTINA TALAMONTE DE OLIVEIRA
ELIAS TEIXEIRA DE OLIVEIRA
FABIOLA RENATA UEMOTO CHISTE
HELDER RENE BARBOZA
HUGO PIOVEZAN DE FELICE
LEONI MARIS DE MELO FERRARESI
LUIZ EDUARDO ANDRADE ALKIMIM
MARINA CRISTINA OLIVEIRA COLLADO
MIRIAM CLAUDIA AGARBELLA
NILZE FAVERO
REINALDO MAURICIO RIBEIRO DA SILVA
RICARDO JOSE DE SOUZA

MOTIVACIONAL E TÉCNICAS DE ATENDIMENTO

ANDERSON DE OLIVEIRA ALVES
DANIEL ATAÍDE

©Copyright – Layout DA-2011 - Reprodução permitida, desde que citando a fonte e mantendo o contexto.

SUMÁRIO

PREFÁCIO 9

APRESENTAÇÃO 11

EPÍGRAFE 19

AGRADECIMENTOS 20

INTRODUÇÃO 21

RESULTADOS ESPERADOS DO ALUNO 23

OBJETIVO 24

JUSTIFICATIVA 25

CENTROS DE ESPECIALIDADES DE SANTO ANDRÉ 30

LOCAIS DE ATENDIMENTO EM SANTO ANDRÉ 34

COMO UTILIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ 38

PROGRAMAS DE SAÚDE DISPONÍVEIS EM SANTO ANDRÉ 39

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - PNAF 40

O QUE É ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 44

PERFIL EXIGIDO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 47

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E INTERVENÇÕES PERTINENTES À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 51

PROPÓSITOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 53

ATRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF 55

ORGANOGRAMA OFICIAL DA ASSISTÊNCIA 57

CAMPANHAS EDUCATIVAS – DETERMINAÇÃO OFICIAL 58

ESFERAS DE AÇÃO - DIVISÃO DE COMPETÊNCIAS, FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL.... 60

PRINCÍPIO BÁSICO DA SAÚDE PÚBLICA 69

REPASSE DE VERBAS ENTRE FEDERAÇÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS 70

RENAME X REMUME 71

ANTIBIÓTICOS 74

DÚVIDAS - PERGUNTAS E RESPOSTAS 79

REGRAS DO SUS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA PARTICULAR 98

ENTIDADES ASSISTENCIAIS OU FILANTRÓPICAS 100

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS 102

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELOS MUNICÍPIOS 105

ADOÇÃO DE PROTOCOLOS EM CASOS ESPECIAIS 106

EXIGÊNCIA LEGAL DE CAPACITAÇÃO CONTINUADA E PLANEJADA - RECURSOS HUMANOS - RECICLAGEM 110

FLUXOGRAMA OFICIAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA 114

OBRIGATORIEDADE DE SISTEMA INFORMATIZADO, MENSURÁVEL E PUBLICÁVEL 115

A DISPENSAÇÃO PROPRIAMENTE DITA 116

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE 122

ADESÃO 127

COMO PRESERVAR A QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS 131

COMO RECONHECER OS MEDICAMENTOS DETERIORADOS 132

RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS 133

ESTOQUE - MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS 135

BALANÇO ESPECIAL PARA PSICOTRÓPICOS 138

FICHA DE PRATELEIRA 142
OS MEDICAMENTOS NO ORGANISMO 144
ACOLHIMENTO 149
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE QUEIXA TÉCNICA 152
DEFINIÇÕES, GLOSSÁRIO, SIGLAS E TERMINOLOGIAS OFICIAIS 153
PRESCRIÇÃO - RECEITA – NOTIFICAÇÃO: NORMAS 182
EMBALAGEM 201
AMOSTRA-GRÁTIS 205
ESCRITURAÇÃO – REGISTRO - BALANÇO 208
EXIGÊNCIA DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL TÉCNICO 211
MEDICAMENTOS *VERSUS* REMÉDIOS 216
FORMAS E FÓRMULAS FARMACÊUTICAS 221
OS EFEITOS DOS MEDICAMENTOS 224
COMO ORGANIZAR A FARMÁCIA 226
ORGANIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS 227
CAIXA DE EMERGÊNCIA 228
CUIDADOS COM A GELADEIRA 229
FARMÁCIA POPULAR 230
ANEXOS À PORTARIA Nº 344, DE 12/05/1988 231
LISTA DE SUBSTÂNCIAS 250
PSICOTRÓPICOS E TIPOS DE RECEITA 261
MEDICAMENTOS COM VENDA SEM RETENÇÃO DE RECEITA 261
PROGRAMA 5S 262

UTILIDADE PÚBLICA 266

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 286

ÍNDICE REMISSIVO..... 291

PREFÁCIO

A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde pretende mais do que apresentar opções quanto à superação de problemas, levar à reflexão sobre a dimensão social, política e econômica de questões que envolvem fármacos.

A partir da criação do SUS com a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, a Assistência Farmacêutica passa, então, a integrar direitos constitucionais, passando a ser um indicador da qualidade de assistência à saúde.

O fundamento para a Assistência Farmacêutica íntegra estará relacionado com o amadurecimento dos profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos, com atitudes mais participantes sob o aspecto do compromisso social, e também relacionado ao senso dos gestores do SUS quanto à compreensão da função dos fármacos no sistema de saúde.

Dessa forma, a consciência quanto à necessidade de se superar a atual dicotomia entre as políticas de saúde e as políticas farmacêuticas, e a discussão sobre as estratégias que conduzem à integração das políticas farmacêuticas como políticas públicas, constitui um desafio e um ideal a ser alcançado.

A Assistência Farmacêutica preza pelo uso Racional dos Medicamentos levando a uma melhor qualidade de vida. São inúmeros os problemas sanitários em razão da utilização inadequada de medicamentos.

A mortalidade e a morbidade, causadas pelo mal uso de medicamentos estão entre os principais problemas de saúde. Entre eles estão às

reações adversas que ocupa entre a 4ª e 6ª posição de causas de mortalidade no mundo. Muitos outros pacientes têm sofrimento decorrente dessas reações.

Levaremos em consideração que uma boa prestação de Assistência Farmacêutica conduzirá o paciente a aderir melhor ao tratamento e prosseguir até o fim a terapia prescrita, tendo um índice maior de sucesso. Isso tudo sem contar a diminuição dos gastos públicos com internações por intoxicação medicamentosa e uso incorreto dos medicamentos.

Dra. HELOÍSA HELENA MONFORTE SILVA
Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo - CRF
Diretora Regional
Seccional ABC

APRESENTAÇÃO

ANTELÓQUIO

Esta obra é dedicada a todos que trabalham ou dirigem estabelecimentos de serviços de saúde. Constitui-se em mais um importante instrumento da filosofia do

Departamento de Assistência à Saúde (DAS),

direcionado para orientação e educação, na prevenção de agravos, proteção à higidez e ao bem estar da população andreense.

Este manual deverá estar disponível, por meio eletrônico e impresso, na íntegra, em cada unidade de saúde do município, como guia de referência e orientação a todos os servidores da área.

Mesmo nesta primeira edição, através de informação científica, legal e pedagógica, propõe agregar valor à terapêutica medicamentosa, tendo como missão fazer interação com a comunidade que prescreve, dispensa e utiliza o medicamento.

Nesta primeira edição, destacam-se, em especial, os seguintes pontos:

1) ÍNDICE REMISSIVO: Você pode localizar com facilidade as principais palavras, termos, vocábulos ou mesmo assuntos da obra, e saber em quais páginas esses verbetes se encontram, basta, para isso, consultar o índice nas últimas páginas.

2) LEGISLAÇÃO ATUALIZADA: Inclusive *in literis* (na íntegra) o Decreto 7508, de 28/06/211, que veio regulamentar a Lei 8080/1990. Some-se a isso todas as demais legislações pertinentes às questões farmacêuticas vigentes no país. Através desta obra, pretende-se eliminar de nossos corredores e salas de reuniões o "achismo", ou, mais empafioso ainda, pessoas que afirmam aquilo que simplesmente não confere com o direito. Com um manual pleno de legislação em mãos, eliminar esse mal passa a ser uma realidade.

3) REVISÃO TÉCNICA: Ainda que as pesquisas tenham sido feitas pelo redator, Daniel Ataíde, contudo, todos os capítulos foram exaustivamente analisados por diversos especialistas da área, inclusive a coordenação, através de Angela Carla Baião, bem como referendado e prefaciado por Heloísa Helena Silva, diretoria do CRF.

4) LISTA COMPLETA DAS UNIDADES DE SAÚDE, CENTROS DE ESPECIALIDADES E HOSPITAIS: Com informações sobre os quesitos para atendimento em cada local, seus respectivos endereços e telefones. Dos Centros de Especialidades a redação elaborou um mapa contendo as áreas de abrangência dos bairros atendidos por cada um dos três CE's.

5) LISTA DE PROGRAMAS DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ: Com orientações importantes sobre as formas de atendimento de cada programa.

6) UTILIDADE PÚBLICA: Lista dos principais órgãos governamentais, instituições, associações, alertas oficiais sobre saúde pública, serviços de emergência, bulário eletrônico, CID, locais de cadastramento de usuários no SUS, conselhos estadual e federal, denúncias, programas governamentais, fundações, legislação online, listas de medicamentos e insumos online, normas técnicas, protocolos, sindicatos e

siglário, elementos altamente importantes para auxílio de servidores de farmácias e outros setores da saúde, médicos e pacientes.

8) ORGANOGRAMA OFICIAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF): Considerando a obrigatoriedade de cada município ter a Assistência Farmacêutica como um Departamento autônomo, subordinado diretamente à Secretaria Municipal da Saúde, em apoio a todos os demais departamentos da saúde municipal, conforme determina a lei, as regras, e os princípios demonstrados diretamente na fonte: (BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Cap.2.6) Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006), explicitado profundamente ao longo dos capítulos que abordam este mesmo tema.

9) RENAME X REMUME: Esclarecimentos e informações importantíssimas.

10) ANTIBIÓTICOS: A pedido de uma das revisoras técnicas, a questão dos antibióticos recebeu um capítulo exclusivo, dado à acuidade do tema diante das novas implicações oficiais. Além das recomendações da RDC 20/2011, segue também a lista de antimicrobianos registrados na ANVISA.

11) DÚVIDAS E RESPOSTAS: Mais de cinqüenta perguntas relevantes são apresentadas em capítulo especial, cujas respostas refletem anos de pesquisa dos especialistas, traduzindo em linguagem popular a solução de questões técnicas que, até então, eram consideradas difíceis ou controvertidas. Nesse capítulo, o leitor poderá encontrar rapidamente respostas e elucidação para diversas questões que rodeiam os corredores da saúde.

12) USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: Além de todas as demais atribuições, a mola propulsora da Assistência Farmacêutica

Municipal deve ser a de influenciar a cultura local para o USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS. Isso é tratado de forma bastante especial nesta obra. Quem está na prática da dispensação, diariamente, sabe que, não poucas vezes, alguns médicos adquirem o hábito de prescrever certos medicamentos da "moda", sem considerar ou sem orientar sobre as demais implicações que isso trará ao paciente. É a famosa situação de partir para o mais fácil na consulta, ou seja, eliminar alguns sintomas, mas não exatamente curar ou tratar a doença. Um caso entre dezenas, é o uso desregrado do Omeprazol, que simplesmente mascara os incômodos gástricos, sem contudo haver orientação médica, acompanhamento ou indicação de dietas especiais, intervenção cirúrgica para hérnia de hiato, exercícios físicos, reeducação alimentar, prescrição de outros medicamentos, como bloqueadores H2 (cimetidina, ranitidina, nizatidina), que limitam a secreção de ácidos ao bloquear a histamina; e agentes protetores da mucosa (subsilicato de bismuto), entre outros fatores, que certamente seriam mais indicados para tratar o caso. Tem sido um péssimo costume de alguns prescritores usar o "atalho" do Omeprazol (ou lansoprazol), sem preocupar-se, e sem fazer ciente o usuário de suas implicações decorrentes da inibição da bomba de próton, que afeta diretamente a produção de ácido, importantíssimo para processar certos nutrientes, proteínas e outros elementos químicos imprescindíveis ao organismo. Comete-se o absurdo de se prescrever Omeprazol para casos em que a indicação seria para hidróxido de alumínio, magnésio ou outro antiácido. Agrava-se a isso, a inculcação no paciente de que isso será de "uso contínuo". Interessante é observar que muitos desses mesmos pacientes que foram vítimas dos abusos do Omeprazol, passaram a ter que usar Pantoprazol, ou, o que é pior, adquiriram enfermidades gástricas de maior perigo. Ora, a comunidade médica sabe que o uso contínuo de Omeprazol é para casos bastante específicos, como adjuvante aos que fazem uso contínuo de certos medicamentos permanentes, úlceras (por, no máximo oito semanas), para eliminação de bactérias (*Helicobacter pylori)*, mas não para simples gastrite, refluxo e similares, cuja terapêutica poderia e deveria ser outra. A bem da verdade, o próprio bulário informa sobre o Omeprazol o seguinte: "*Tratamentos prolongados por mais de 8 semanas, somente são aplicados na síndrome de Zollinger-Ellison, devendo ser efetuadas*

verificações periódicas do estômago através de endoscopias ou radiografias" (CENTRAL DE BULAS. Disponível em <http://www.bulas.med.br/bula/6555/omeprazol.htm>. Acesso em 14/08/2011 13:29:50). Outra advertência também tem sido ignorada: *"Quando há suspeita de úlcera gástrica, a possibilidade de malignidade da lesão deve ser precocemente afastada, uma vez que o tratamento com Omeprazol* ***pode aliviar os sintomas e retardar o diagnóstico desta patologia"*** (MEDICINA.NET. Disponível em <http://www.medicinanet.com.br/bula/3856/omeprazol.htm>. Acesso em 14/08/2011 13:33:50). Ressalte-se o fato de que o Omeprazol é apenas um item, dentre tantos, da amostra daquilo no qual podemos interagir de modo profícuo, agregador e multidisciplinarmente, entre Assistência Farmacêutica, comunidade médica, unidades de saúde e pacientes.

13) ADOÇÃO DE PROTOCOLOS EM CASOS ESPECIAIS: Orientações especiais que abrangem questões financeiras e cultura quanto a uso racional de medicamentos, conforme os princípios da legislação. Segue também o modelo adotado em Santo André. Quanto ao modelo, deverá estar disponível em cada unidade de saúde, bem como na Coordenação da Assistência Farmacêutica para todos que dele necessitarem.

14) CAPÍTULO ESPECIAL SOBRE EXIGÊNCIA LEGAL DE CAPACITAÇÃO CONTINUADA: Mais do que plano de gestão, capacitação planejada e sistemática é quesito legal, e isso é totalmente explanado em um dos capítulos.

15) ORGANIZAÇÃO, ESTOQUE E LOGÍSTICA: Normas oficiais sobre recebimento de produtos, regras sobre estocagem, estrutura sobre almoxarifado e locais de dispensação, fichas de prateleira, dicas de preenchimento das fichas e fórmula para o Consumo Médio Mensal (CMM).

16) PSICOTRÓPICOS: Capítulos especiais sobre conceitos de psicotrópicos, balanço especial, prescrição e outros quesitos legais.

17) METABOLISMO: Demonstração textual e ilustrativa de fácil assimilação a respeito do percurso do medicamento dentro do organismo, desde absorção, distribuição, metabolismo ou biotransformação, eliminação e interação medicamentosa.

18) HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE: Acolhimento, relação humanizada, fatores que afetam a relação com pacientes e dicas para promover a adesão aos tratamentos propostos.

19) GLOSSÁRIO: Lista oficial dos principais termos e siglas relacionados à farmacologia. Esse capítulo traz um verdadeiro dicionário de fácil compreensão tanto para técnicos quanto para leigos.

20) ANEXOS OFICIAIS À PORTARIA Nº 344/88: Modelo de todos os formulários oficiais, receitas, fichas, documento de queixa técnica e correlatos.

21) LISTA DE SUBSTÂNCIAS: Todas as substâncias que circulam nacionalmente, classificadas por categoria química e tipos de receitas que devem ser utilizadas.

22) PROGRAMA 5S: Técnicas administrativas para melhorar o ambiente de trabalho e serviços prestados.

23) PRESCRIÇÃO: Abrangente orientação sobre as normas estabelecidas, notificação, formas de preenchimento, exigibilidade de caligrafia legível. Acompanham também modelos dos tipos de receitas conforme a legislação determina para cada tipo de medicamento.

24) AMOSTRA GRÁTIS: Orientações conforme as regras oficiais vigentes para uso de amostras grátis.

25) PRESENÇA DO FARMACÊUTICO: Exposição clara e profunda de todas as implicações legais a respeito da exigibilidade da presença do profissional técnico em unidades públicas de saúde.

26) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Lista de todas as fontes utilizadas e exaustivamente lidas que resultaram na composição deste material.

Longe de pretender a perfeição ou originalidade (mesmo porque não existe nada cem por cento original entre os mortais), uma vez que a presente obra é fruto de pesquisa, em havendo necessidade de alterações, revisões, ajustes ou acréscimos, seja por questões técnicas, legislação ou de Língua Portuguesa, as informações deverão ser encaminhadas à Coordenação de Assistência Farmacêutica, por escrito, para avaliação e, sendo o caso, constar das próximas edições, sob o crivo os redatores.

A definição de saúde possui implicações legais, sociais e econômicas dos estados de saúde e doença; sem dúvida, a definição mais difundida é a encontrada no preâmbulo da Constituição da Organização Mundial da Saúde:

"Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças."

DESEJAMOS BOA LEITURA E BOM USO DESTA FERRAMENTA!

Elaborado para o

CURSO DE CAPACITAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PÚBLICO ALVO

Trabalhadores das Unidades de Saúde e Centros de Especialidades

FINALIDADE

Capacitação profissional, treinamento de novas equipes, multiplicação de recursos, visando aperfeiçoamento, técnico, operacional e de atendimento, com objetivo último de melhorar os serviços prestados ao munícipe.

EPÍGRAFE

Ser Farmacêutico é saber encapsular a dor e promover a cura; diluir a tristeza e agitar a competência; triturar a arrogância e embeber a humildade; aquecer a ética e raspar a ignorância; dissolver amarguras, descartar a discriminação, injetar esperança na alma e nutrir o coração dos pacientes com amor...

(Não havendo autoria mais remota, a frase é atribuída a Liziane Carlessio, oradora da 1ª Turma de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – trecho do discurso em 27/08/2004)

AGRADECIMENTOS

Como alguém já disse, a Coordenação de Assistência Farmacêutica, durante esse tempo de convivência e trabalho, criou, discutiu, ouviu, observou, reuniu, obedeceu, delegou, construiu e serviu à municipalidade. Cada um de nós transformou-se, e essa foi a maior recompensa, pois o que vale pelo esforço de nosso trabalho é aquilo no qual ele é capaz de nos transformar.

Agradecemos, em especial, aos membros da coordenação dos programas de farmácia de Santo André, que foram compreensivos, proporcionando a um dos colegas se destacar das atribuições da equipe para dedicar-se à pesquisa e elaboração desta obra. Em que pese sua ausência em prol do projeto, valeu pelos resultados o sacrifício e compreensão de todos.

Agradecemos aos Excelentíssimos: Prefeito da Cidade de Santo André, Dr. Aidan Ravin; Secretário Municipal da Saúde, Dr. Antonio de Giovanni Neto; enfim, aos nossos gestores, pela oportunidade desse desafio, que, certamente fará diferença positiva para futuras equipes farmacêuticas e de saúde do município.

A Deus que nos capacitou para mais esta empreitada.

De acordo com o grande poeta: *"De tudo, ficaram três coisas: a certeza de que [...] estava sempre começando, a certeza de que era preciso continuar e a certeza de que seria interrompido antes de terminar. Fazer da interrupção um caminho novo. Fazer, da queda, um passo de dança; do medo, uma escada; do sono, uma ponte; da procura, um encontro"*. (SABINO, Fernando. *O Encontro Marcado*. Rio de Janeiro: Editora Record, 88ª edição, 2008 - 1ª edição: 1956).

INTRODUÇÃO

> ***"Não admitimos que nenhum paciente no Brasil seja vítima do uso incorreto do medicamento por qualquer tipo de indução [...]". "Todo medicamento provoca [sic] intoxicação" [pode provocar] [...] "toda intoxicação que ocorrer por uso inadequado, uso irracional, indução inadequada feita por qualquer mecanismo seja pelo profissional ou pela propaganda deve ser combatida".***
>
> *(Dirceu Raposo de Mello. Presidente da Anvisa. Disponível em http://www.bonde.com.br/bonde.php?id_bonde=1-3-46-519-20081218. Acesso em 19/07/2011 - 11:48:13 – glosa do revisor)*

Antes de o leitor se assustar com o volume deste material, convém lembrar que graças ao exaustivo trabalho de pesquisa, um dos grandes diferenciais do presente documento é que ele não apenas indica as referências da legislação para que o leitor faça a pesquisa, pelo contrário, **apresenta os próprios textos oficiais no corpo da apostila**.

Isso foi feito por alguns motivos. Primeiro, porque geralmente os usuários ou alunos dificilmente fazem a leitura devida da legislação quando existe apenas indicação da referência, sem o texto propriamente dito. Segundo, porque era necessária uma varredura aprofundada para que o Departamento de Assistência Farmacêutica do Município de Santo André, trabalhe dentro das cercanias da excelência, conhecendo de modo esmerado as ferramentas e legalidades que norteiam esse serviço.

Maior impacto do que nossas palavras iniciais são as palavras do próprio Ministério da Saúde, que reproduzimos *ipsis literis*:

Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser

determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, **é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral**.

Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a Assistência Farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da Assistência Farmacêutica. Para tanto é necessário integrar a Assistência Farmacêutica ao sistema de saúde [ou seja, reconhecê-la como departamento específico, reiterado por outros princípios do SUS]; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); e monitorar o surgimento de reações adversas, entre tantas outras ações. (BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Ed. Brasília, 2006 – Grifo e Glosa do Revisor).

Para garantia do acesso consideramos a organização e qualificação dos serviços e o desenvolvimento profissional como fatores determinantes. O acesso envolve várias dimensões, entre as quais destacamos: estrutura, capacidade aquisitiva, acessibilidade geográfica, qualificação de serviços e de pessoal, utilização adequada dos recursos e promoção do uso racional.

Com a finalidade de contribuir para a cultura do uso racional de medicamentos, a melhoria das práticas dos serviços públicos e a otimização dos processos de trabalho, disponibilizamos este material como uma ferramenta para o fortalecimento da gestão da Assistência Farmacêutica.

RESULTADOS ESPERADOS DO ALUNO

Espera-se que, ao final do curso, o aluno seja capaz de compreender e responder adequadamente questões pertinentes aos seguintes pontos:

- Noções da legislação federal, estadual e municipal sobre farmácia.

- Ainda que não se espere memória absoluta da legislação, no entanto, o aluno deverá ser habilitado a realizar consultas de forma rápida diante das questões que surgirem, com base primeiramente no que diz a lei, depois nas opiniões técnicas ou de terceiros. O presente curso deverá fornecer material suficiente para responder a essas questões.

- Capacitação adequada sobre técnicas de atendimento ao público, considerando a excelência no atendimento tão importante quanto as questões técnicas do serviço.

- Conhecimento das normas e procedimentos internos relacionados à dispensação.

- Adquirir habilidade para identificar os medicamentos prescritos, localizando-os nas listas disponíveis, e orientando o paciente sobre o local e forma de aquisição, quer sejam medicamentos da lista municipal, estadual, federal

OBJETIVO

Este projeto visa atingir as seguintes vertentes principais:

- Promover o uso racional e seguro dos medicamentos, assistindo integralmente o paciente e a equipe de saúde.

- Formular e implementar políticas institucionais relacionadas com seleção, prescrição e uso racional de medicamentos, num processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, para assegurar terapêutica eficaz e segura e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde dos pacientes assistidos pelos serviços da Secretaria Municipal da Saúde de Santo André.

- Obedecer ao que a legislação determina a respeito do Departamento de Assistência Farmacêutica, reconhecendo-o oficialmente, estruturando, reorganizando, e adequando aos princípios estabelecidos nos moldes preconizados. Ao longo deste manual o leitor atento perceberá as inúmeras e exaustivas menções legais sobre essas exigências.

- Capacitar os profissionais da saúde, prescritores, farmacêuticos, despenseiros (ou dispensadores), e todos os demais servidores e agentes intermediários, reciclando, padronizando, otimizando e melhorando as condições da prestação de serviços.

- Melhorar o serviço de dispensação de medicamentos, eliminando riscos e abusos, favorecendo o benefício da saúde pública.

JUSTIFICATIVA

Conforme menciona o Anexo à Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, percebe-se que:

O VOLUME E ABRANGÊNCIA DOS SERVIÇOS. O sistema de saúde brasileiro engloba estabelecimentos públicos e o setor privado de prestação de serviços. Inclui desde unidades de atenção básica até centros hospitalares de alta complexidade.

A importância e o volume dos serviços prestados pelo setor público de saúde no Brasil - composto pelos serviços estatais e privados conveniados ou contratados pelo SUS - podem ser verificados, por exemplo, no montante de atividades desenvolvidas em 1996, do qual constam a realização de 2,8 milhões de partos, 318 milhões de consultas médicas, 12 milhões de internações hospitalares, 502 milhões de exames e a aplicação de 48 milhões de doses de vacinas.

EXTREMA IMPORTÂNCIA PARA A QUALIDADE DE VIDA. É indiscutível, portanto, a importância dos serviços de saúde, os quais constituem, ao lado de uma série de outros, fator de extrema importância para a qualidade de vida da população. Esses serviços representam, hoje, preocupação de todos os gestores do setor, seja pela natureza das práticas de assistência neles desenvolvidas, seja pela totalidade dos recursos por eles absorvidos.

VARIAÇÃO DO QUADRO DE NECESSIDADES. A despeito do volume de serviços prestados pelo sistema de saúde, ainda há parcelas da população excluídas de algum tipo de atenção. Verifica-se, além disso, constantes mudanças no perfil epidemiológico que, atualmente, compreende doenças típicas de países em desenvolvimento e agravos característicos de países desenvolvidos. Assim, ao mesmo tempo em que são prevalentes as doenças crônico-degenerativas, aumenta a morbimortalidade decorrente da violência, especialmente dos homicídios e dos acidentes de trânsito. Além disso, emergem e

reemergem outras doenças, tais como a cólera, a dengue, a malária, as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS.

ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO. O envelhecimento populacional gera novas demandas, cujo atendimento requer a constante adequação do sistema de saúde e, certamente, a transformação do modelo de atenção prestada, de modo a conferir prioridade ao caráter preventivo das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Sob esse enfoque, a política de medicamentos é, indubitavelmente, fundamental nessa transformação.

AUMENTO NA EXPECTATIVA DE VIDA. Deve-se considerar, ainda, que modificações qualitativas e quantitativas no consumo de medicamentos são influenciadas pelos indicadores demográficos, os quais têm demonstrado clara tendência de aumento na expectativa de vida.

SIMULTANEIDADE DE DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS, MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO. Acarretando um maior consumo e gerando um maior custo social, tem-se novamente o processo de envelhecimento populacional interferindo, sobretudo, na demanda de medicamentos destinados ao tratamento das doenças crônico-degenerativas, além de novos procedimentos terapêuticos com utilização de medicamentos de alto custo. Igualmente, adquire especial relevância o aumento da demanda daqueles de uso contínuo, como é o caso dos utilizados no tratamento das doenças cardiovasculares, reumáticas e da diabetes. Frise-se o fato de que é bastante comum, ainda, pacientes sofrerem de todas essas doenças simultaneamente.

DESARTICULAÇÃO DA **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Esse cenário é também influenciado pela desarticulação da **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** no âmbito dos serviços de saúde. Em decorrência, observa-se, por exemplo, a falta de prioridades na adoção, pelo profissional médico, de produtos padronizados, constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Some-se a isso a irregularidade no abastecimento de medicamentos, no nível ambulatorial, o que diminui, em grande parte, a eficácia das ações governamentais no setor saúde.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM DEFESA DO CONSUMIDOR. A produção e a venda de medicamentos devem enquadrar-se em um conjunto de leis,

regulamentos e outros instrumentos legais direcionados para garantir a eficácia, a segurança e a qualidade dos produtos, além dos aspectos atinentes a custos e preços de venda, em defesa do consumidor e dos programas de subsídios institucionais, tais como de compras de medicamentos, reembolsos especiais e planos de saúde.

ESTATÍSTICAS QUE COMPROVAM A NECESSIDADE DE DEFESA DO CONSUMIDOR E PACIENTE. Essa necessidade torna-se ainda mais significativa na medida em que o mercado farmacêutico brasileiro é um dos cinco maiores do mundo, com vendas que atingem 9,6 bilhões de dólares/ano. Em 1996, esse mercado gerou 47.100 empregos diretos e investimentos globais da ordem de 200 milhões de dólares. O setor é constituído por cerca de 480 empresas, entre produtores de medicamentos, indústrias farmoquímicas e importadores.

MAIS ESTATÍSTICAS. Há, no País, cerca de 50 mil farmácias, incluindo as hospitalares e as homeopáticas, que comercializam 5.200 produtos, com 9.200 apresentações.

PERFIL DO PACIENTE BRASILEIRO. No tocante ao perfil do consumidor brasileiro, este pode ser dividido em três grupos: o primeiro, formado por aqueles com renda acima de 10 salários mínimos, que corresponde a 15 por cento da população, consome 48% do mercado total e tem uma despesa média anual de 193,40 dólares per capita; o segundo, apresenta uma renda entre quatro a 10 salários mínimos, que corresponde a 34% da população, consome 36% do mercado e gasta, anualmente, em média, 64,15 dólares per capita; o terceiro, tem renda de zero a quatro salários mínimos, que representa 51% da população, consome 16% do mercado e tem uma despesa média anual de 18,95 dólares per capita.

CONCLUSÃO DA JUSTIFICATIVA. Nitidamente, a análise desse perfil do consumidor (paciente, munícipe) indica a necessidade de que a Política de Medicamentos confira especial atenção aos aspectos relativos ao uso racional, bem como à segurança, eficácia e qualidade dos produtos colocados à disposição da população brasileira. E isso somente pode ser feito por uma **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** atuante, eficiente, eficaz e efetiva.

FALTA DE CO-PARTICIPAÇÃO SETORIAL. Observa-se, por exemplo, a falta de prioridades na adoção, pelo profissional médico, de

produtos padronizados, constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), ou, no caso municipal (REMUME). Some-se a isso a irregularidade no abastecimento de medicamentos, no nível ambulatorial, o que diminui, em grande parte, a eficácia das ações governamentais no setor saúde.

NECESSIDADE DE ADEQUAÇÃO MUNICIPAL AO QUE DETERMINA A LEI. A Secretaria de Políticas de Saúde, através do Departamento de Formulação de Políticas de Saúde, institui a POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS:

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de o setor Saúde dispor de política devidamente expressa relacionada à questão de medicamentos;

Considerando a conclusão do amplo processo de elaboração da referida política, que envolveu consultas a diferentes segmentos direta e indiretamente envolvidos com o tema;

Considerando a aprovação da proposta da política mencionada pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria.

Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política agora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

(Port.3916/MS/GM, de 30/10/1998)

Não obstante:

> Política é um compromisso oficial expresso em documento escrito, no qual consta um conjunto de diretrizes, objetivos, intenções e decisões de caráter geral e em relação a um determinado tema em questão. Funciona como um guia para direcionar o planejamento e a elaboração de estratégias, cujo desdobramento é um plano de ação, programas e projetos, para sua efetiva implementação. (BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Ed. Brasília, 2006 – Grifo e Glosa do Revisor).

NECESSIDADE DOS TRABALHADORES DE FARMÁCIA TEREM CONHECIMENTO DE CERTAS PARTICULARIDADES DO SISTEMA FARMACÊUTICO PÚBLICO. É imperativo que os trabalhadores em serviços de farmácia conheçam as necessidades pertinentes ao sistema, bem como às particularidades municipais, conforme prescreve a própria lei:

> O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, **compatibilizando-se as necessidades** da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. (Lei 8080/90, art.36).

CENTROS DE ESPECIALIDADES DE SANTO ANDRÉ

Centro de Especialidades I

Avenida Ramiro Colleoni, 220 – Centro (*)

Atende moradores do primeiro distrito, compreendido entre o Centro, lado oeste do Córrego Guarará, até R. Adriático, lado direito de quem sobe (Jd. do Estádio), margeando limites de São Bernardo e São Caetano, Av. Gago Coutinho, Av. Industrial, concluindo o circuito nos bairros Campestre e Jardim até retornar ao Centro.

Centro de Especialidades II

Praça Senhor do Bonfim – Parque das Nações

Atende moradores do segundo distrito, compreendido entre lado Leste do Rio Tamanduateí, margeando limites com São Paulo, até Av. Oratório, Av. Sapopemba, Av. Nevada, R. do Oratório, Av. Pres. Artur da Costa e Silva, concluindo na Av. dos Estados.

Centro de Especialidades III

Rua Paulo Novais, 501 – Vila Vitória

Atende moradores a partir da Vila Vitória, lado esquerdo de quem sobe R. Adriático (Jd. Sta. Cristina), margeando São Bernardo, sentido Sítio dos Vianas, Estr. Cata Preta, Estr. do Pedroso até Waisberg I e II (Represa Billings), Três Divisas, retornando sentido R. dos Missionários, Estr. Guaraciaba, limites com Mauá, Av. São Paulo, R. Giovanni Battista Pirelli até Av. Cap. Mário Toledo de Camargo, lado esquerdo sentido Vila Luzita.

(*) Para fins de programas de medicamentos, Paranapiacaba e Parque Andreense, devido a questões geográficas e logísticas, enquadram-se na Região I (Centro de Especialidades I), agregados ao bairro Centro.

A seguir, ilustrações das regiões e distribuição geográfica para atendimento.

Centro de Especialidades I

Avenida Ramiro Colleoni, 220 - Centro

Cinturão de Atendimento:

Atende moradores do primeiro distrito, compreendido entre o Centro, lado direito da Av. Cap. Mário Toledo de Camargo (Bairro Silveira e Vl. Pires), sentido Vl. Vitória, até R. Adriático, lado direito de quem sobe (Jd. do Estádio), margeando limites de São Bernardo e São Caetano, Av. Gago Coutinho, Av. Industrial, concluindo o circuito nos bairros Campestre e Jardim até retornar ao Centro.

Centro de Especialidades II
Praça Senhor do Bonfim – Parque das Nações
Cinturão de Atendimento:
Atende moradores do segundo distrito, compreendido entre lado Leste do Rio Tamanduateí, margeando limites com São Caetano do Sul e São Paulo, até Av. Oratório, Av. Sapopemba, Av. Nevada, R. do Oratório, Av. Pres. Artur da Costa e Silva, concluindo na Av. dos Estados.
CE-II
Santo André
Av. dos Estados
Av. das Nações
Av. Dom Pedro II
R. Columbia
R. das Figueiras
Parque das Nações
Parque Novo Oratório
Parque Oratório
Vila Francisco Matarazzo
Jardim Santo Antônio
Vila Camilópolis
Vila Metalúrgica
Bairro Santa Terezinha
Uchinga
Bairro Jardim
Bairro Campestre
Vila Alpina
Vila Guiomar
Centro
Bangu
Parque Erasmo Assunção
Parque João Ramalho
Jardim Alzira Franco
Parque Jaçatuba
Vila Lucinda
Jardim das Maravilhas
Jardim Utinga Jardim Elba
Praça Heliópolis
Praça São Camilo
Praça João Rosa
Praça Internacional
Praça Cidade dos Meninos
Praça Ilapirenga
Praça Liberdade
Praça Itaúba
Campo de Futebol
Várzea do Tamanduateí
FONTE: ©Dados Cartográficos, Google, Mapinfo, 2011
FOTO E ILUSTRAÇÃO: ANDERSON ALVES E DANIEL ATAÍDE

Centro de Especialidades III

Rua Paulo Novais, 501 – Vila Vitória

Cinturão de Atendimento:

Atende moradores a partir da Vila Vitória, lado esquerdo de quem sobe R. Adriático (Jd. Sta. Cristina), margeando São Bernardo, sentido Sítio dos Vianas, Estr. Cata Preta, Estr. do Pedroso até Waisberg I e II (Represa Billings), Três Divisas, retornando sentido R. dos Missionários, Estr. Guaraciaba, limites com Mauá, Av. São Paulo, R. Giovanni Battista Pirelli até Av. Cap. Mário Toledo de Camargo, lado esquerdo sentido Vila Luzita.

LOCAIS DE ATENDIMENTO EM SANTO ANDRÉ

Ambulatório de Especialidades Cirúrgicas
Endereço: Travessa Apeninos, s/nº
Bairro: Vila Assunção
Telefone: 4437-2527
Horário de Atendimento: das 7h às 18h

Ambulatório de Molestias Infecciosas- ARMI
Endereço: Rua Silveiras, 73
Bairro: Vila Guiomar
Telefone: 4427-6110
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Assistência Farmacêutica - Coordenação Geral
Endereço: Rua 1º de Maio, 133
Bairro: Centro
Telefone: 4433-3008
Vide horário do Departamento de Assistência à Saúde

CASM - Centro de Atenção à Saúde Mental
Endereço: Rua Antonio Cardoso Franco, 155
Bairro: Casa Branca
Telefone: 4438-6063 / 4992-4926
Horário de Atendimento: das 7h às 18h

Centro de Atenção Psicossocial à Infância (CAPS Infantil)
Endereço: Rua David Campista, 220.
Bairro: Vila Guiomar
Telefone: 4972-6570 / 4974-7545
Horário de Atendimento: das 7h às 19h

Centro de Especialidades - I - Dr. José Pontes Alves
Endereço: Av. Ramiro Colleoni, 220
Bairro: Centro
Telefone: 4437-3788 / 4437-3766 - farmácia / 4436-6030 / 4992-1777
Horário de Atendimento: das 7h às 19h

Centro de Especialidades - II
Endereço: Praça Senhor do Bonfim (Praça Waldemar Soares), s/nº
Bairro: Parque das Nações
Telefone: 4479-3710 / 4479-6800 / 4975-8276 (Assist. Social)
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Centro de Especialidades - III
Endereço: Rua Paulo Novais, 501
Bairro: Vila Vitória (Semasa Guarará)
Telefone: 4451-9773 / 4451-9764 / 4973-3409
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Centro de Especialidades Odontológicas - CEO
Endereço: Rua Campos Sales, 607
Bairro: Centro
Telefone: 4438-9570 / 4990-7600
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Centro Hospitalar (ex-Hospital Municipal)
Endereço: Av. João Ramalho, 326
Bairro: Centro
Telefone: 4433-3611 / 4433-3624
Horário de Atendimento: 24 horas

Centro de Orientação e Apoio Sorológico - COAS
Endereço: Rua das Silveiras, 73
Bairro: Vila Guiomar
Telefone: 4994-0835 / 4992-7433
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Centro de Referência à Saúde do Trabalhador
Endereço: Alameda Vieira de Carvalho, 170
Bairro: Santa Terezinha
Telefone: 4997-3936 / 4996-4853
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Centro de Saúde Escola (Centro de Espec. Pediátricas e Módulo Odontológico)
Endereço: Rua Irlanda, 700, esquina Rua Manágua
Bairro: Parque Capuava
Telefone: 4472-1533 / 4975-5393 / 4476-2787 / 4472-1919
Horário de Atendimento: das 8h às 17h

Centro de Reabilitação Municipal - CREM
Endereço: Rua Betania, s/n
Bairro: Parque Novo Oratório
Telefone: 4479-9253 / 4479-4129
Horário de Atendimento: das 7h às 18h

Departamento de Assistência à Saúde
Endereço: Rua 1º de Maio, 133
Bairro: Centro
Telefone: 4433-3000 / 4433-3042
Horário de Atendimento: das 08h às 11h das 12h30 às 16h

Departamento de Vigilância à Saúde - Gerência de Controle de Zoonoses
Endereço: Rua Igarapava, 289
Bairro: Valparaíso
Telefone: 4990-5256 / 4994-0761 / 0800 192300 - Horário de Atendimento: das 08h às 11h das 12h às 17h

Departamento de Vigilância à Saúde - Gerência de Vigilância Sanitária e Epidemiológica
Endereço: Rua Primeiro de Maio, 127
Bairro: Centro
Telefone: 4433-3083
Horário de Atendimento: das 08h às 11h das 12h30 às 17h

Farmácia Popular
Endereço: Rua Cel. Seabra, 321
Bairro: Vl. Alzira
Telefone: 4972-5313

Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein
Endereço: R. América do Sul, 285
Bairro: Parque Novo Oratório
Telefone: 4478-5000
Horário de Atendimento: De 2ª a 6ªf, das 8h às 18h, somente para consultas ambulatoriais encaminhadas pelas Unidades de Saúde do município.

Núcleo de Atenção Psicossocial-1 (NAPS-1)
Endereço: Rua Padre Manoel de Nóbrega nº. 123
Bairro: Jardim
Telefone: 4436-5680 / 4437-2325
Horário de Atendimento: 24 h

Núcleo de Atenção Psicossocial -2 (NAPS-2)
Endereço: Praça Chile, 140
Bairro: Parque das Nações
Telefone: 4997-6768 / 4996-6587
Horário de Atendimento: 2ª a 6ª f - das 7h às 19h

Núcleo de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (NAPS-AD)
Endereço: Rua Gertrudes de Lima, 488
Bairro: Centro
Telefone: 4992-3668 / 4990-5294
Horário de Atendimento: 24 horas

Núcleo de Prevenção do Programa Municipal de DST/Aids
Endereço: Av. Príncipe de Gales, 536
Bairro: Principe de Gales
Telefone: 4432-0454 / 4438-6998
Horário de Atendimento: das 9h às 17h

Núcleo de Projetos Especiais
Endereço: Rua Japão, 431
Bairro: Pq. das Nações
Telefone: 4461-2691 / 4996-2469
Horário de Atendimento: das 7h às 16h

PID- Programa de Internação Domiciliar
Endereço: Rua Abílio Soares, 631 (Próximo ao Centro Hospitalar)
Bairro: Centro
Telefone: 4468.1874 / 4432.3497

Programa de Saúde da Família - Jardim Irene II
Endereço: Rua Levi de Souza, nº 3
Bairro: Jardim Irene II

Programa de Saúde da Família - Jardim Santo André - CDHU
Endereço: Rua Sete, s/n
Bairro: Jardim Santo André
Telefone: 4455.0513

Programa de Saúde da Família - Jardim Sorocaba
Endereço: Av. Sorocaba, 935
Bairro: Jardim Alzira Franco
Telefone: 4475-3411

Pronto Atendimento Bangú
Endereço: Rua Avaré, 107
Bairro: Bangu
Telefone: 4997-4211 / 4997-2284 / 4996-4646
Horário de Atendimento: 24 horas

Pronto Atendimento Central
Endereço: Praça IV Centenário, 8
Bairro: Centro.
Telefone: 4436-4313 / 4436-6844
Horário de Atendimento: 24 horas

Pronto Atendimento Paranapiacaba
Endereço: Rua Rodrigues Alves, 29
Bairro: Paranapiacaba
Telefone: 4439-0010
Horário de Atendimento: 24 horas

Pronto Atendimento Vila Luzita (foto)
Endereço: Rua Calecute, 25
Bairro: Vila Luzita
Telefone: 4451-5211 / 4451-5866 / 4451-9898 / 4451-8027 / 4451-5119 / 4453.5119
Horário de Atendimento: 24 horas

Residência Terapêutica - Mista
Endereço: Rua Frei Caneca, 250
Bairro: Bangu
Telefone: 4462-1083
Horário de Atendimento: 24 horas

Residência Terapêutica - Feminina
Endereço: Rua Paulino Isabel de Queiroz, 326
Bairro: Vila S. Pedro
Telefone: 4996-1922
Horário de Atendimento: 24 horas

Residência Terapêutica - Masculina
Endereço: Rua Angatuba, 288
Bairro: Bangu
Telefone: 4997-2754
Horário de Atendimento: 24 horas

SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) - 192
Endereço: Rua Antonio Polese, 500
Bairro: Jardim Las Vegas
Telefone: 192
Horário de Atendimento: 24 horas

Secretaria de Saúde
Endereço: Praça IV Centenário, s/n - 14º andar
Bairro: Centro
Telefone: 4433-0361/ 4433-0362
Horário de Atendimento: das 08h às 11h das 12h30 às 16h

Transporte para Tratamentos de Saúde (antigo "Cidade Acessível")
Endereço: Rua José Fernando Medina Braga, 500
Bairro: Jd. Las Vegas
Telefone: 4973-2828
Horário de Atendimento: das 08h às 17h

Unidade de Saúde Campestre
Endereço: Rua Simão Jorge, 550
Bairro: Campestre
Telefone: 4991-4298 / 4473-2910
Horário de Atendimento: das 8h às 17h

Unidade de Saúde Centreville
Endereço: Rua Dr. Bezerra de Menezes, 35
Bairro: Centreville
Telefone: 4978-2614 / 4458-3500
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Centro
Endereço: Rua Campos Sales, 575
Bairro: Centro
Telefone: 4438-0155 / 4437-3777
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Cidade São Jorge
Endereço: Av. São Paulo, 800
Bairro: Cidade São Jorge
Telefone: 4978-3836 / 4978-6402
Horário de Atendimento: das 7h às 21h

Unidade de Saúde Jardim Alvorada
Endereço: Rua Almenor Jardim Silveira, esquina com a Rua Hélio da Mata Souza
Bairro: Jd. Alvorada
Telefone: 4972-3622 / 4972-4664
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Jardim Ana Maria e Jd. Itapoã (Programa Saúde da Família)
Endereço: Rua Otávio Mangabeira, 331
Bairro: Jd. Ana Maria
Telefone: 4975-6800
Horário de Atendimento: das 8h às 17h

Unidade de Saúde Jardim Bom Pastor
Endereço: Rua José D Angelo, 35
Bairro: Jd. Bom Pastor
Telefone: 4426-8988 e 4426-1343
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Jardim Carla (Programa de Saúde da Família)
Endereço: Rua Lopes Trovão, s/n
Bairro: Jd. Carla
Telefone: 4451-9933 / 4972-6366
Horário de Atendimento: das 7h às 16h

Unidade de Saúde Jardim Irene
Endereço: Estrada daCata Preta, 552
Bairro: Jd. Irene
Telefone: 4453-5781
Horário de Atendimento: das 8h às 21h

Unidade de Saúde Jardim Santo Alberto (Programa de Saúde da Família)
Endereço: Rua Almada, 745
Bairro: Jd. Santo Alberto
Telefone: 4975-6800
Horário de Atendimento: das 8h às 17h

Unidade de Saúde Moyses Fucs
Endereço: Rua Alexandreta, 180
Bairro: Camilópolis
Telefone: 4996-3406 / 4996-3067
Horário de Atendimento: das 7h às 19h

Unidade de Saúde Paraíso
Endereço: Rua Juquiá, 256
Bairro: Paraíso
Telefone: 4426-8394 / 4426-1424
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde e Pronto Atendimento de Paranapiacaba
Endereço: Rua Rodrigues Alves, 29
Bairro: Paranapiacaba
Telefone: 4439-0010
Horário de Atendimento: das 8h às 17h

Unidade de Saúde Parque Andreense
Endereço: Rua Jacobina, 1 com a Rua Bertioga - gleba 2
Bairro: Parque Andreense
Telefone: 4439-9022
Horário de Atendimento: das 7h às 17h / Serviço de emergência 24 horas

Unidade de Saúde Pq. João Ramalho (Programa de Saúde da Família)
Endereço: Rua Maragogipe, s/n
Bairro: Parque João Ramalho
Telefone: 4472-5957; 4975-9265
Horário de Atendimento: das 7h às 19h30

Unidade de Saúde Parque das Nações
Endereço: Rua Frei Caneca, 280
Bairro: Parque das Nações
Telefone: 4996-2617 / 4996-1630
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Parque Miami
Endereço: Estrada do Pedroso, 5.151
Bairro: Parque Miami
Telefone: 4453-7548 / 4971-5274
Horário de Atendimento: das 7h30 às 16h30

Unidade de Saúde Parque Novo Oratório
Endereço: Rua Tunísia, esquina Rua Madagascar
Bairro: Parque Novo Oratório
Telefone: 4472-5311
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Recreio da Borda do Campo (Programa Saúde da Família)
Endereço: Av. Mico Leão Dourado, 2452
Bairro: Recreio da Borda do Campo
Telefone: 4457-2080 / 4974-6861
Horário de Atendimento: das 7h30 às 16h45

Unidade de Saúde Utinga
Endereço: Alameda México, s/n
Bairro: Utinga
Telefone: 4976-1000 / 4976-1118 / 4461-0444
Horário de Atendimento: das 8h às 17h

Unidade de Saúde Valparaíso (Programa de Saúde da Família)
Endereço: Rua Andradina, 471
Bairro: Vila Valparaíso
Telefone: 4468-1747 / 4427-9875
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Vila Guiomar (ARMI / AIDS & DST / COAS)
Endereço: Rua das Silveiras, 73
Bairro: Vila Guiomar
Telefone: 4994-0835 / 4992-8256
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Vila Helena
Endereço: Av. Andrade Neves, 1.082
Bairro: Vila Helena
Telefone: 4453-9687 / 4973-1027
Horário de Atendimento: das 8h às 17h

Unidade de Saúde Vila Humaitá
Endereço: Rua Fernando Mascarenhas, 191
Bairro: Vila Humaitá
Telefone: 4474-1205
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Vila Linda (Programa de Saúde da Família)
Endereço: Rua Ingá esquina Rua Embaré
Bairro: Vila Linda
Telefone: 4451-9758
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Vila Lucinda
Endereço: Rua Caconde, s/n
Bairro: Vila Lucinda
Telefone: 4479-1221 / 4975-5211
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

Unidade de Saúde Vila Luzita
Endereço: Av. D. Pedro I, 4.197
Bairro: Vila Luzita
Telefone: 4453-5755 / 4452-1277
Horário de Atendimento: das 8h às 21h

Unidade de Saúde Vila Palmares
Endereço: Praça Áurea, 234
Bairro: Vila Palmares
Telefone: 4421-6829
Horário de Atendimento: das 7h às 17h

(SANTO ANDRÉ. Secretaria Municipal da Saúde. Disponível em <http://www2.santoandre.sp.gov.br/page/174/50>. Acesso em 10/08/2011 17:45:20)

COMO UTILIZAR OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE SANTO ANDRÉ

Como mencionado anteriormente, Santo André é dividido em regiões, e tem sua rede de Atenção à Saúde distribuída conforme a necessidade do munícipe:

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS): Não requer encaminhamento. O sistema é ambulatorial, com consultas agendadas, tendo, como objetivo a prevenção de agravos.

CENTROS DE ESPECIALIDADES (CE): Atende apenas casos encaminhados de outros serviços, através de uma Central de Agendamento. Para evitar desconfortos, deve ser enfatizada a orientação de é inútil a pessoa ir direto, sem prévio encaminhamento.

PRONTO ATENDIMENTO (PA): Por oferecer atendimento de urgência e emergência, recebe munícipe e não munícipe. A intervenção é imediata e não faz acompanhamento do caso, mas recomenda a seqüência do tratamento através da Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência do usuário. Conforme o caso, indica também outros programas da rede de atenção, entre os quais: Saúde Mental, Saúde do Trabalhador, Moléstia Infecciosa, entre outros.

CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ – CHM - PRONTO SOCORRO: Atende casos graves, geralmente conduzidos por unidades de resgate, Corpo de Bombeiros, SAMU, encaminhamentos dos PA´s. É também a referência municipal para casos de surtos psiquiátricos.

HOSPITAL DA MULHER "MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN": Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, das 8h às 18h, somente para consultas ambulatoriais encaminhadas pelas unidades de saúde do município.

PROGRAMAS DE SAÚDE DISPONÍVEIS EM SANTO ANDRÉ

Toda unidade de saúde tem um conselho diretor, formado por representantes dos usuários, trabalhadores e administração. Sua principal finalidade é discutir a qualidade dos serviços oferecidos pelo local e encaminhar propostas aos departamentos responsáveis. Todos podem participar das reuniões apresentando suas dúvidas e sugestões.

A seguir, listamos alguns dos programas municipais de saúde, pouco conhecidos pela população:

- **ARMI:** AMBULATÓRIO DE MOLÉSTIAS INFECCIOSAS, DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) E AIDS
- **CAPS INFANTIL:** CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL
- **CEO:** CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
- **CEREST:** CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR. Atende trabalhador com problemas de saúde física e mental relacionados ao trabalho.
- **CREM:** CENTRO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL. Assistência aos portadores de deficiências ou incapacidades definitivas ou temporárias, devido às seqüelas ou doenças crônicas.
- **CRISA:** CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO DE SANTO ANDRÉ. Através de assistente social, avalia necessidades para possível inclusão em programas sociais.
- **CTA:** CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO PARA HIV, SÍFILIS E HEPATITE.
- **NAPS I E II:** NÚCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Saúde mental. Hospital Dia e Hospital Noite.
- **NAPS-DQ:** NÚCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – DEPENDENTES QUÍMICOS..
- **PID:** PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR. Atendimento para pessoas acamadas e outras necessidades de saúde no âmbito doméstico.
- **PRD:** PROGRAMA DE REDUÇÃO DE DANOS. Atende pessoas com vulnerabilidade.
- **PSAI:** PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO
- **PSB:** PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL
- **PSC:** PROGRAMA DE SAÚDE EM CRECHES
- **PSCA:** PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
- **PSF:** PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
- **PSJ:** PROGRAMA DE SAÚDE DA JUVENTUDE
- **PSM:** PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
- **PSM:** PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER E DO BEM NASCER
- **PST:** PROGRAMA DE SAÚDE DO TRABALHADOR
- **PSPCACT:** PROGRAMA DE SAÚDE DE PREVENÇÃO E CONTROLE DOS AGRAVOS CRÔNICOS TRANSMISSÍVEIS
- **PSTCSI:** PROGRAMA DE SAÚDE DE TERAPIA COMUNITÁRIA SISTÊMICA INTEGRATIVA
- **RESAVAS:** REDE DE SAÚDE PARA ATENÇÃO À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E ABUSO SEXUAL
- **RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA:** Atende usuários da saúde mental sem moradia.
- **SAMU:** SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA.
- **TRANSPORTE MUNICIPAL:** Para pessoas com necessidades de saúde e dificuldade de locomoção.
- **VEM MARIA:** PROGRAMA DE ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - PNAF

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica - PNAF - foi aprovada por meio da Resolução CNS nº. 338, de 6 de maio de 2004 (BRASIL, 2004), num conceito de maior amplitude, na perspectiva de integralidade das ações, como uma política norteadora para formulação de políticas setoriais, tais como: políticas de medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial, formação de recursos humanos, entre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao SUS, envolvendo tanto o setor público como o privado de atenção à saúde.

Para efeito tanto de conhecimento, quando de providências e readequações, segue o texto na íntegra:

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 338, DE 06 DE MAIO DE 2004

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Centésima Quadragésima Segunda Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de maio de 2004, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, considerando:

a) a competência da direção nacional do Sistema Único de Saúde de formular, avaliar e elaborar normas de políticas públicas de saúde;

b) as deliberações da 12a Conferência Nacional de Saúde;

c) as deliberações da 1a Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica – Efetivando o acesso, a qualidade e a humanização na Assistência Farmacêutica, com controle social, realizada no período de 15 a 18 de setembro de 2003.

RESOLVE:

Art. 1o Aprovar a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, estabelecida com base nos seguintes princípios:

I - a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e eqüidade;

II - a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implantação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV - as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação

direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Art. 2o A Política Nacional de Assistência Farmacêutica deve englobar os seguintes eixos estratégicos:

I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;

II - manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS;

III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;

V - desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;

VI - modernização e ampliar a capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;

VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

VIII - pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;

IX - implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;

X - definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;

XI - construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;

XII - estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;

XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS Nº 338, de 06 de maio de 2004, nos termos do Decreto de Delegação de

Competência de 12 de novembro de 1991.

HUMBERTO COSTA

Ministro de Estado da Saúde

O QUE É ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Conforme o Conselho Nacional de Saúde:

> **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, **programação, aquisição, distribuição, dispensação**, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde – grifo do revisor).

Mais do que política local (municipal), **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** está prevista em lei, subordinada à Política Nacional e Estadual de Medicamentos.

> Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):
>
> [...]
>
> d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
>
> (Lei 8080/1990, art.6, item "d" – grifo nosso)

Infra, legislação na íntegra:

O Ministro de Estado da Saúde, Interino, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de o setor Saúde dispor de política devidamente expressa relacionada à questão de medicamentos;

Considerando a conclusão do amplo processo de elaboração da referida política, que envolveu consultas a diferentes segmentos direta e indiretamente envolvidos com o tema;

Considerando a aprovação da proposta da política mencionada pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Aprovar a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria.

Art. 2º Determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política agora aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes, prioridades e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ SERRA

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98)

As atividades, de caráter multiprofissional e intersetorial, envolvem os processos de: seleção de medicamentos; programação para aquisição ou solicitação de medicamentos; a aquisição propriamente dita; armazenamento e distribuição; dispensação e uso racional de medicamentos.

Conforme o Anexo à Portaria da Portaria nº. 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98 (supra), vemos entre as justificativas para a obrigatoriedade da existência do Departamento de **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**, de modo interdependente, pelos seguintes motivos, entre outros:

> Este cenário é também influenciado pela desarticulação da **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** no âmbito dos serviços de saúde. Em decorrência, observa-se, por exemplo, a falta de prioridades na adoção, pelo profissional médico, de produtos padronizados, constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Some-se a isso a irregularidade no abastecimento de medicamentos, no nível ambulatorial, o que diminui, em grande parte, a eficácia das ações governamentais no setor saúde. (Item 2 do Anexo supra)

PERFIL EXIGIDO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O anexo à Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, preconiza alguns quesitos que devem compor o perfil da **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** em qualquer município:

modelo de **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** será reorientado de modo a que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais.

A reorientação do modelo de **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada:

a. na descentralização da gestão;

b. na promoção do uso racional dos medicamentos;

c. na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público;

d. no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.

A **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** no SUS, por outro lado, englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e

distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação - , o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

No tocante aos agravos e doenças cuja transcendência, magnitude e ou vulnerabilidade tenham repercussão na saúde pública, buscar-se-á a contínua atualização e padronização de protocolos de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento.

Assim, o processo de descentralização em curso contemplará a padronização dos produtos, o planejamento adequado e oportuno e a redefinição das atribuições das três instâncias de gestão. Essas responsabilidades ficam, dessa forma, inseridas na ação governamental, o que deverá assegurar o acesso da população a esses produtos. Para o Ministério da Saúde, a premissa básica será a descentralização da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais.

O processo de descentralização, no entanto, não exime os gestores federal e estadual da responsabilidade relativa à aquisição e distribuição de medicamentos em situações especiais. Essa decisão, adotada por ocasião das programações anuais, deverá ser precedida da análise de critérios técnicos e administrativos.

Inicialmente, a definição de produtos a serem adquiridos e distribuídos de forma centralizada deverá considerar três pressupostos básicos, de ordem epidemiológica, a saber:

a. doenças que configuram problemas de saúde pública, que atingem ou põem em risco as coletividades, e cuja estratégia de controle concentra-se no tratamento de seus portadores;

b. doenças consideradas de caráter individual que, a despeito de atingir número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até permanente, com o uso de medicamentos de custos elevados;

c. doenças cujo tratamento envolve o uso de medicamentos não disponíveis no mercado.

Após essa análise, a decisão deverá, ainda, observar critérios mais específicos, relativos a aspectos técnicos e administrativos, de que são exemplos:

a. o financiamento da aquisição e da distribuição dos produtos, sobretudo no tocante à disponibilidade de recursos financeiros;

b. o custo-benefício e o custo-efetividade da aquisição e distribuição dos produtos em relação ao conjunto das demandas e necessidades de saúde da população;

c. a repercussão do fornecimento e uso dos produtos sobre a prevalência ou incidência de doenças e agravos relacionados aos medicamentos fornecidos;

d. a necessidade de garantir apresentações de medicamentos, em formas farmacêuticas e dosagens adequadas, considerando a sua utilização por grupos populacionais específicos, como crianças e idosos.

É importante ressaltar que, independente da decisão por centralizar ou descentralizar a aquisição e distribuição de medicamentos, deverá ser implementada a cooperação técnica e financeira intergestores. Essa cooperação envolverá a aquisição direta e a transferência de recursos, bem como a orientação e o assessoramento aos processos de aquisição - os quais devem ser efetivados em conformidade com a realidade epidemiológica, visando assegurar o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo, **priorizando os medicamentos essenciais e os de denominação genérica**.

Nesse particular, o gestor federal, especialmente, em articulação com a área econômica, deverá identificar medidas com vistas ao acompanhamento das variações e índices de custo dos medicamentos, com ênfase naqueles considerados de uso contínuo. Ainda com relação à articulação, a atuação conjunta com o Ministério da Justiça buscará coibir eventuais abusos econômicos na área de medicamentos.

Essas decisões e a cooperação técnica referida serão viabilizadas por intermédio da articulação intergestores, concretizada, por exemplo, na instituição de grupo técnico-assessor integrado por representações das três esferas de gestão, responsável, principalmente, pela implementação do

modelo de **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** a ser adotado, pactuado e submetido à Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

O Conselho Nacional de Saúde terá papel preponderante nesse processo, tendo em vista o acompanhamento da implementação da Política de Medicamentos, especialmente no tocante ao cumprimento das medidas pactuadas.

(ANEXO à Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, item 3.3)

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E INTERVENÇÕES PERTINENTES À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Tendo em vista a descentralização preconizada no anexo à Portaria nº 3.916 (MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98), compete à **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** municipal proceder constante análise e monitoramento da ocorrência das principais patologias e formas de prescrição, e, em observando desvios que comprometam a saúde pública ou o abastecimento, tem por dever criar mecanismos para readequar os procedimentos que envolvam médicos e pacientes. Senão, vejamos o texto legal:

> A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA no SUS, por outro lado, englobará as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação - , o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.
>
> No tocante aos agravos e doenças cuja transcendência, magnitude e ou vulnerabilidade tenham repercussão na saúde pública, **buscar-se-á a contínua atualização e padronização de protocolos de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento**.
>
> (Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, anexo, item 3.3)

Portanto, de acordo com essa portaria, a **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** tem que passar por uma reorientação, cujo modelo municipal não apenas siga os modelos estadual e federal, como seja de influência a esses com base na proposta de paulatina descentralização.

Também faz parte do rol de atribuições da **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** (que será mais bem exposto em outro tópico):

> No que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, atenção especial será concedida à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico [...]
>
> Especial ênfase deverá ser dada, também, ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados. Paralelamente, todas essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores dos produtos e aos dispensadores.
>
> (Item 3.4, Anexo I, Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98)

PROPÓSITOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Entre os propósitos da **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**, o principal é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais.

Faz parte do rol de obrigações do Sistema Único de Saúde – SUS:

[...]

Artigo 5º. São objetivos do Sistema Único de Saúde – SUS

a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do artigo 2º desta Lei;

a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

Artigo 6º. Estão incluídas, ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde - SUS

a execução de ações:

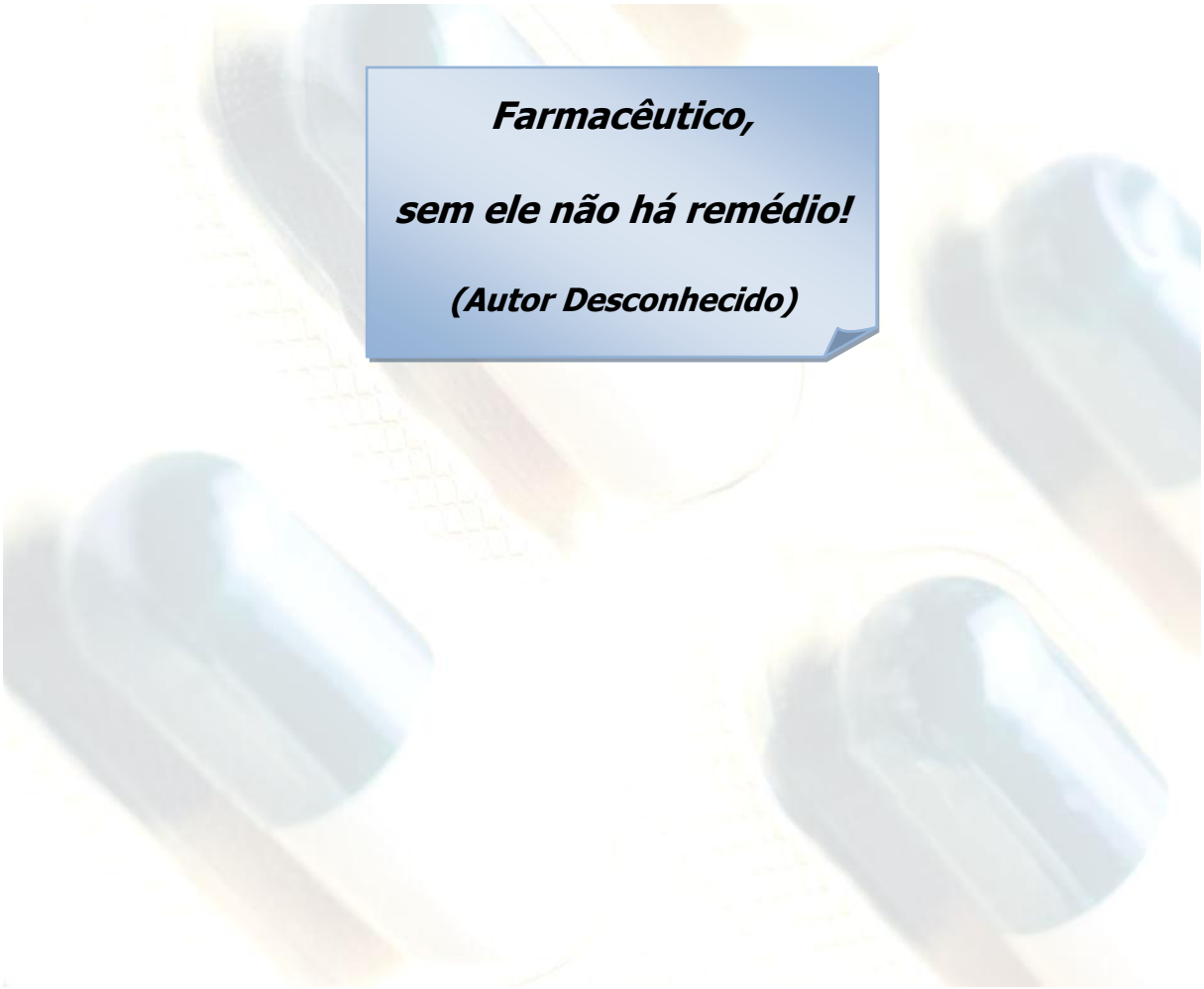
de vigilância sanitária;

de vigilância epidemiológica;

de saúde do trabalhador; e

de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

(Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde – LOS – Institucionalização do SUS – grifo do revisor)



ATRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - AF

São atribuições da alçada exclusiva da Assistência Farmacêutica (AF), conforme a legislação:

FUNÇÕES E ATIVIDADES

Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações.

Articular a integração com os serviços, profissionais de saúde, áreas interfaces, coordenação dos programas, entre outras.

Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos.

Elaborar instrumentos de controle e avaliação.

Selecionar e estimar necessidades de medicamentos.

Gerenciar o processo de aquisição de medicamentos.

Garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.

Gestão de estoques.

Distribuir e dispensar medicamentos.

Manter cadastro atualizado dos usuários, unidades e profissionais de saúde.

Organizar e estruturar os serviços de AF [Assistência Farmacêutica] nos três níveis de atenção à saúde **no âmbito local** [ou seja, no município] e regional.

Desenvolver sistema de informação e comunicação.

Desenvolver e capacitar recursos humanos.

Participar de comissões técnicas.

Promover o uso racional de medicamentos.

Promover ações educativas para prescritores [palestras voltadas para médicos e outros profissionais da saúde, orientando-os constantemente sobre os procedimentos locais]**, usuários de medicamentos, gestores e profissionais da saúde**.

Desenvolver estudos e pesquisa em serviço.

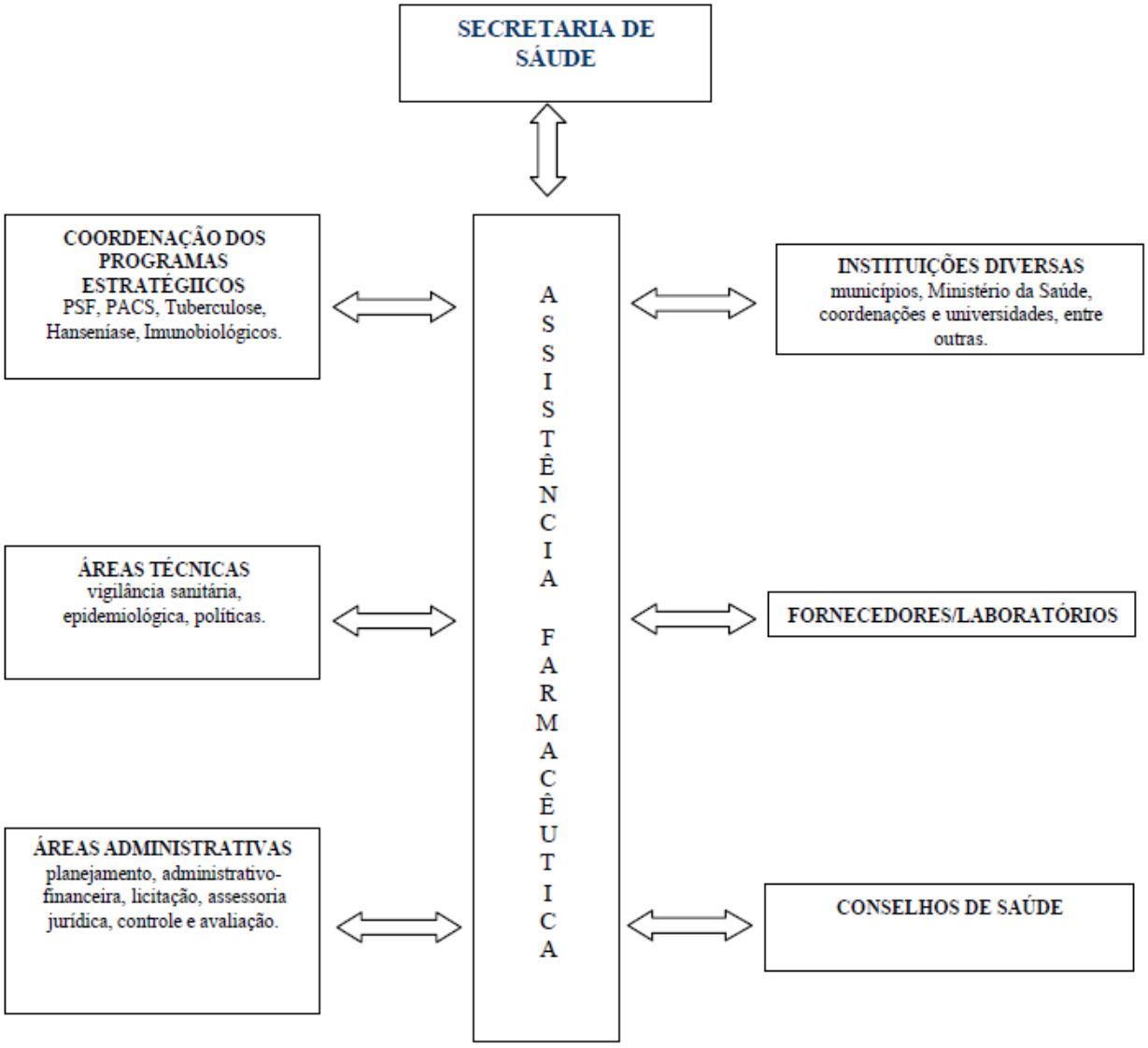
Elaborar material técnico, informativo e educativo [e fazer com que sejam distribuídos livremente, como, por exemplo, este manual].

Prestar cooperação técnica.

Assegurar qualidade de produtos, processos e resultados.

(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cap.2.4. Brasília. Editora Brasília, 2006 – Grifo e Glosa do Revisor).

ORGANOGRAMA OFICIAL DA ASSISTÊNCIA



(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Cap.2.6) Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006)

CAMPANHAS EDUCATIVAS – DETERMINAÇÃO OFICIAL

A Portaria 3916/98 determina:

> Serão desencadeadas campanhas de caráter educativo, buscando a participação das entidades representativas dos profissionais de saúde, com vistas a estimular o uso racional de medicamentos.
>
> Caberá aos gestores do SUS, em conjunto com entidades da sociedade civil organizada, responsabilizar-se por essa iniciativa. (Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98 – item 4.3.1)

A Assistência Farmacêutica de Santo André tem se destacado referencialmente nesse sentido, coordenando de forma intensiva os seguintes focos:

- Interação com os munícipes;
- Criação de campanhas;
- Orientação para uso racional de medicamentos;
- Interações com médicos e líderes de unidades visando a promover melhorias no atendimento farmacêutico;
- Eliminação de filas;
- Treinamento de equipes visando a excelência no atendimento ao público;
- Elaboração de programas especiais.

Como resultado dessas ações concretas, as enormes queixas por mal atendimento, filas absurdas, demora e falta de organização de gestões anteriores, foram elementos radicalmente alterados. Tanto é fato que as pesquisas realizadas entre os usuários dos serviços públicos exclusivamente de farmácia nos honrou com o incrível índice de 97,33% (noventa e sete vírgula trinta e três por cento) de satisfação dos munícipes (documentos e tabulações registrados em 13 de Junho de 2011 no Centro de Especialidades I – Ramiro Colleoni). Mais do que implantar programas, a coordenação tem se dedicado a reciclar e capacitar, revendo procedimentos e treinando equipes.

NÚMERO	QUESTÃO	
1	Qual sua nota para o tempo de espera nesta sala, hoje? (Comparando a outras instituições públicas)	
2	Houve orientação adequada com relação aos serviços oferecidos neste local?	
3	Qual sua nota para a capacidade técnica da pessoa que lhe atendeu?	
4	Qual sua opinião com relação à educação e simpatia da pessoa que lhe atendeu?	
5	Qual sua nota para o atendimento da equipe em geral deste setor?	
6	O serviço de hoje melhorou em relação aos anos anteriores? Melhorou quanto?	
	TOTAL	
	PORCENTUAL DE SATISFAÇÃO	97,33%
	REFERENCIAL	100,00%
	DESAFIO	2,67%

ESFERAS DE AÇÃO - DIVISÃO DE COMPETÊNCIAS, FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

Outros elementos oficiais que devem ser acatados, conforme a competência de cada esfera, federal, estadual ou municipal, *in verbis*:

5.2. Gestor federal

Caberá ao Ministério da Saúde, fundamentalmente, a implementação e a avaliação da Política Nacional de Medicamentos, ressaltando-se como responsabilidades:

a. prestar cooperação técnica e financeira às demais instâncias do SUS no desenvolvimento das atividades relativas à Política Nacional de Medicamentos;

b. estabelecer normas e promover a ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA nas três esferas de Governo;

c. apoiar a organização de consórcios destinados à prestação da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;

d. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;

e. incentivar a revisão das tecnologias de formulação farmacêutica;

f. promover a dinamização de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico;

g. promover a disseminação de experiências e de informações técnico-científicas;

h. implementar programa específico de capacitação de recursos humanos voltados para o desenvolvimento desta Política;

i. coordenar e monitorar os sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de laboratórios de Saúde Pública;

j. promover a reestruturação da Secretaria de Vigilância Sanitária, dotando-a das condições necessárias ao cumprimento das responsabilidades do gestor federal, especialmente no tocante à garantia da segurança e qualidade dos medicamentos;

k. promover a sistematização do arcabouço legal da vigilância sanitária, adequando-o aos princípios e diretrizes do SUS e ao atual momento da descentralização da gestão;

l. promover a atualização da legislação de vigilância sanitária;

m. implementar atividades de controle da qualidade de medicamentos;

n. promover a revisão periódica e a atualização contínua da RENAME e a sua divulgação, inclusive via Internet;

o. promover a elaboração, a divulgação e a utilização do Formulário Terapêutico Nacional;

p. promover a atualização permanente da Farmacopéia Brasileira;

q. acompanhar e divulgar o preço dos medicamentos, em especial daqueles constantes da RENAME;

r.destinar recursos para a aquisição de medicamentos, mediante o repasse Fundo-a-Fundo para estados e municípios, definindo, para tanto, critérios básicos para o mesmo;

s. criar mecanismos que vinculem a transferência de recursos ao desenvolvimento de um modelo adequado de atenção à saúde;

t. promover a revisão, atualização e ajuste diferenciado do grupo de medicamentos incluídos na composição dos custos dos procedimentos relativos à assistência hospitalar e ambulatorial faturados segundo tabela;

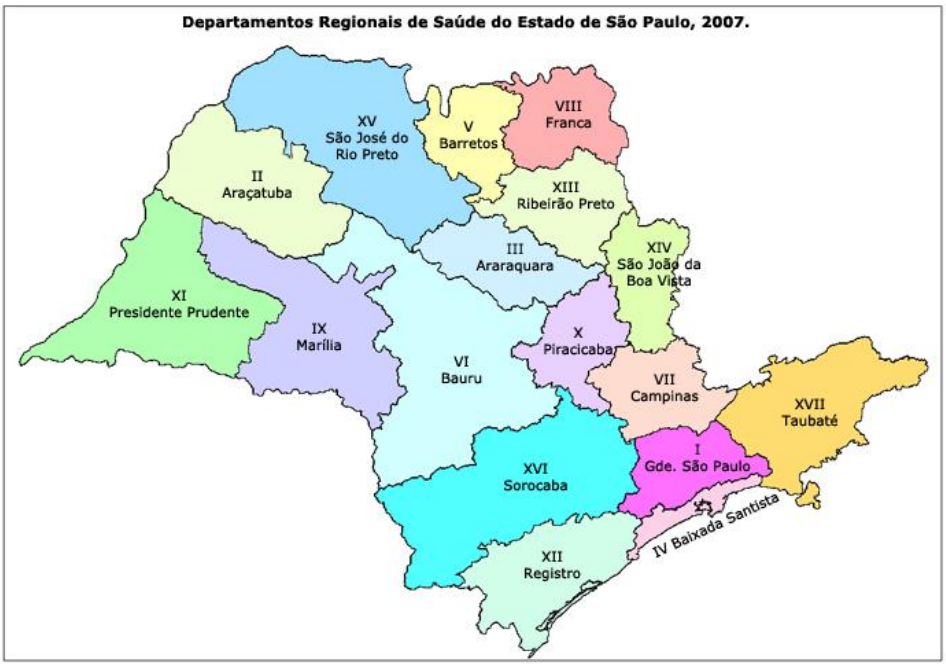
u. adquirir e distribuir produtos em situações especiais, identificadas por ocasião das programações tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, "Diretrizes" , tópico 3.3. deste documento;

v. orientar e assessorar os estados e municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;

x. orientar e assessorar os estados e os municípios em seus processos relativos à dispensação de medicamentos.

5.3. Gestor estadual

Conforme disciplinado na Lei n.º 8.080/90, cabe à direção estadual do SUS, em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.



Nesse sentido, constituem responsabilidades da esfera estadual:

a. coordenar o processo de articulação intersetorial no seu âmbito, tendo em vista a implementação desta Política;

b. promover a formulação da política estadual de medicamentos;

c. prestar cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das suas atividades e ações relativas à ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;

d. coordenar e executar a Assistência Farmacêutica no seu âmbito;

e. apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde;

f. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;

g. assegurar a adequada dispensação dos medicamentos, promovendo o treinamento dos recursos humanos e a aplicação das normas pertinentes;

h. participar da promoção de pesquisas na área farmacêutica, em especial aquelas consideradas estratégicas para a capacitação e o desenvolvimento tecnológico, bem como do incentivo à revisão das tecnologias de formulação farmacêuticas;

i. investir no desenvolvimento de recursos humanos para a gestão da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;

j. coordenar e monitorar o componente estadual de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;

k. implementar as ações de vigilância sanitária sob a sua responsabilidade;

l. definir a relação estadual de medicamentos, com base na RENAME, e em conformidade com o perfil epidemiológico do estado;

m. definir elenco de medicamentos que serão adquiridos diretamente pelo estado, inclusive os de dispensação em caráter excepcional, tendo por base critérios técnicos e administrativos referidos no Capítulo 3, "Diretrizes" , tópico 3.3. deste documento e destinando orçamento adequado à sua aquisição;

n. utilizar, prioritariamente, a capacidade instalada dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do estado;

o. investir em infraestrutura das centrais farmacêuticas, visando garantir a qualidade dos produtos até a sua distribuição;

p. receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda;

q. orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo;

r. coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos municípios, visando assegurar o contido no item anterior e, prioritariamente, que seja utilizada a capacidade instalada dos laboratórios oficiais.

5.4. Gestor municipal

Artigo 3° - Os recursos referidos no inciso IV do artigo 2° desta Lei serão repassados de forma regular e automática para os Municípios [...] de acordo com os critérios previstos no artigo 35 da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

[...]

§ 2° - Os recursos referidos neste artigo serão destinados, pelo menos setenta por cento, aos Municípios, afetando-se o restante aos Estados. (Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art.3.º, caput, § 2°)

O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

(Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, art.4.º, parágrafo único)

Acrescente-se a isso:

No âmbito municipal, caberá à Secretaria de Saúde ou ao organismo correspondente as seguintes responsabilidades:

a. coordenar e executar a **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** no seu respectivo âmbito;

b. associar-se a outros municípios, por intermédio da organização de consórcios, tendo em vista a execução da **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**;

c. promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores;

d. treinar e capacitar os recursos humanos para o cumprimento das responsabilidades do município no que se refere a esta Política;

e. coordenar e monitorar o componente municipal de sistemas nacionais básicos para a Política de Medicamentos, de que são exemplos o de Vigilância Sanitária, o de Vigilância Epidemiológica e o de Rede de Laboratórios de Saúde Pública;

f. implementar as ações de vigilância sanitária sob sua responsabilidade;

g. assegurar a dispensação adequada dos medicamentos;

h. definir a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME), com base na RENAME, a partir das necessidades decorrentes do perfil nosológico da população;

i. assegurar o suprimento dos medicamentos destinados à atenção básica à saúde de sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna;

j. adquirir, além dos produtos destinados à atenção básica, outros medicamentos essenciais que estejam definidos no Plano Municipal de Saúde como responsabilidade concorrente do município;

k. utilizar, prioritariamente, a capacidade dos laboratórios oficiais para o suprimento das necessidades de medicamentos do município;

l. investir na infra-estrutura de centrais farmacêuticas e das farmácias dos serviços de saúde, visando assegurar a qualidade dos medicamentos;

m. receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, anexo, item 5.1 a 5.4 – grifo nosso)

PRINCÍPIO BÁSICO DA SAÚDE PÚBLICA

Independentemente de governos, partidos ou gestão, a premissa básica da saúde é a seguinte:

> Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
>
> § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Lei 8.080/1990, art.2, par.1)

Além do Estado, o indivíduo também tem sua parcela de responsabilidade, por exemplo, apresentando a documentação exigida para atendimento, preencher corretamente os formulários que lhe dizem respeito, prestar as informações verdadeiras, zelar por sua própria saúde e da comunidade, inclusive ter seus próprios meios para reivindicar aquilo que lhe seja de direito.

> § 2º O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade. (Lei 8.080/1990, art.2, par.2)

REPASSE DE VERBAS ENTRE FEDERAÇÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS

Continuando o raciocínio anterior, dirimindo as dúvidas sobre a universalidade e localidade do SUS, convém ter em mente os critérios de repasse de verbas, que também auxiliam no esclarecimento:

Art. 35. Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e **Municípios**, será utilizada **a combinação dos seguintes critérios**, segundo análise técnica de programas e projetos:

I - perfil demográfico da região;

II - perfil epidemiológico da população a ser coberta;

III - características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área;

IV - desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior;

V - níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;

VI - previsão do plano qüinqüenal de investimentos da rede;

VII - ressarcimento do atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo.

§ 1º Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.

(Lei 8080/1990, art.35, caput e inc.I a VII – grifo nosso)

RENAME X REMUME

Para assegurar o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, os gestores do SUS, nas três esferas de Governo, atuando em estreita parceria, deverão concentrar esforços no sentido de que o conjunto das ações direcionadas para o alcance deste propósito estejam balizadas pelas diretrizes a seguir explicitadas.

Conforme prescreve a lei existe a obrigatoriedade da lista de medicamentos essenciais por município (REMUME), seguindo, no mínimo, a relação nacional (RENAME):

3.1 Adoção de relação de medicamentos essenciais:

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e MUNICIPAL, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.

[...]

O fato de que a Relação Nacional, conforme assinalado acima, deverá ser a base para a organização das listas estaduais e municipais favorecerá o processo de descentralização da gestão, visto que estas instâncias são, com a participação financeira e técnica do Ministério da Saúde, responsáveis pelo suprimento de suas redes de serviços.

[...]

Visando maior veiculação, a RENAME deverá ser continuamente divulgada por diferentes meios, como a Internet, por exemplo, possibilitando, entre outros aspectos, a aquisição de medicamentos a preços menores, tanto por parte do consumidor em geral, quanto por parte dos gestores do Sistema.

(Port.3916/98, do Ministério da Saúde, 3.1 – grifo do revisor)

Cabe ressaltar que, como um dos mecanismos favorecedores da redução de preços dos medicamentos, a RENAME será sistemática e amplamente divulgada.

(Port.3916/98, do Ministério da Saúde, item 4.1 – grifo do revisor)

E ainda:

[...]

as três esferas de Governo assegurarão, nos seus respectivos orçamentos, os recursos para aquisição e distribuição dos medicamentos, de forma direta ou descentralizada.

[...]

(Port.3916/98, do Ministério da Saúde, item 4.2)

O fato de que a Relação Nacional, conforme assinalado acima, deverá ser a base para a organização das listas estaduais e municipais favorecerá o processo de descentralização da gestão, visto que estas instâncias são, com a participação financeira e técnica do Ministério da Saúde, responsáveis pelo suprimento de suas redes de serviços [ou seja, cada município deve responder pelas necessidades de sua própria população, uma vez que já existe a relação mínima de medicamentos considerados essenciais estipulada de forma nacional].

Trata-se, portanto, de meio fundamental para orientar a **padronização**, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos, principalmente no âmbito do SUS, constituindo, assim, um mecanismo para a redução dos custos dos produtos. Visando maior veiculação, a RENAME deverá ser continuamente divulgada por diferentes meios, como a Internet, por exemplo, possibilitando, entre outros aspectos, a aquisição de medicamentos a preços menores, tanto por parte do consumidor em geral, quanto por parte dos gestores do Sistema.

No processo de atualização contínua da RENAME, deverá ser dada ênfase ao conjunto dos medicamentos voltados para a assistência ambulatorial, **ajustado, no nível local, às doenças mais comuns à população**, definidas segundo prévio critério epidemiológico.

(Anexo à Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, item 3.1)

Acrescente-se a isso o que prevê outro item da legislação:

A aquisição e a distribuição, pelo Ministério, dos produtos componentes da **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** básica serão substituídas pela transferência regular e automática, Fundo-a-Fundo, de recursos federais, sob a forma de incentivo agregado ao Piso da Atenção Básica. **Esses recursos serão utilizados prioritariamente para a aquisição, pelos municípios** e sob a coordenação dos estados, **dos medicamentos necessários à atenção básica à saúde de suas populações**.

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, anexo, item 4.2)

ANTIBIÓTICOS

Desde o dia 9 de Maio está valendo a RDC 20/11, em substituição à 44/10, que mantém sob controle a venda de antimicrobianos. Papel do farmacêutico ganhou destaque e **farmácias públicas também entraram na nova determinação**.

Após novos estudos e considerando sugestões de entidades como o Conselho Federal de Farmácia, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) optou por cancelar a RDC 44/10 e editou outra, a RDC 20/11. A nova resolução manteve a essência da determinação anterior – de restrição à venda indiscriminada de medicamentos antimicrobianos – , acrescentando informações sobre o papel do farmacêutico na dispensação desses medicamentos, não apenas nas farmácias e drogarias particulares, como previa a versão original, **mas também nas farmácias públicas**. "A RDC número 20 de 2011 revogou a 44/10, mas manteve o principal dela no que se refere às exigências quanto à apresentação, retenção e escrituração das receitas contendo medicamentos antimicrobianos, objetivando seu uso racional para minimizar a elevação da resistência bacteriana no País", revela Márcia Gonçalves de Oliveira, coordenadora do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), da Anvisa.

Segundo Márcia, a medida tornou-se necessária porque, apesar de, no Brasil existir a obrigatoriedade por lei desde a década de 70 da apresentação de receituário para a aquisição de medicamentos que possuem venda sob prescrição médica, a determinação não vinha sendo efetivamente cumprida. Estudos da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que as infecções causam 25% de mortes no mundo e 45% nos países menos desenvolvidos. Mais de 50% das prescrições de antibióticos são inadequadas, metade dos pacientes compra medicamentos antibióticos para um dia e 90% para um período igual ou inferior a três dias, sendo que mais de 50% do orçamento com medicamentos são destinados aos antimicrobianos. O principal ganho para o paciente, diz Márcia, é o cuidado com a saúde em função do acesso qualificado ao medicamento, pois o uso inadequado de antimicrobianos, em especial, os

antibióticos, tem se tornado um problema de saúde pública devido principalmente ao desenvolvimento da resistência bacteriana. "A resistência bacteriana é um fenômeno biológico natural decorrente da introdução de agentes micro-organismos na prática clínica, porém o referido problema é também resultado de práticas como a automedicação – a 'empurroterapia' – somada à desinformação do paciente quanto ao uso correto do antibiótico, à falta de adesão ao tratamento e à grande disponibilidade do medicamento sem a exigência da prescrição médica", pondera a coordenadora da Anvisa.

Com a nova resolução, a principal mudança para o consumidor é que antes da aquisição de medicamento antimicrobiano ele deverá passar por atendimento médico para diagnóstico e indicação corretos do medicamento a ser utilizado, com o tempo adequado de tratamento. A receita precisa conter os dados de prescrição, incluindo nome completo, idade e sexo do paciente, e ser feita em duas vias, sendo que a primeira fica com o consumidor e a segunda é retida na farmácia. A receita tem validade de dez dias e só poderá ser utilizada uma única vez. Em eventual necessidade de estender o tratamento, o paciente precisa retornar ao médico para buscar uma nova receita.

Para o presidente executivo da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (Abrafarma), Sérgio Mena Barreto, apesar da maior abrangência da nova resolução algumas questões continuam em aberto, principalmente quanto às informações que devem vir do prescritor. "O que uma farmácia faz caso a receita não venha completa? Deixa de atender e prejudica o paciente?", questiona. "E quanto à utilização de uma mesma receita em casos de uso prolongado? A RDC autoriza o uso por até 90 dias, mas se a 2ª via da receita fica retida no ato da dispensação, na prática, essa medida obriga o usuário a comprar tudo de uma vez. E sabemos do impacto econômico disso para parte da população."

Para as farmácias, a RDC 20/11 contempla alguns aspectos não atendidos anteriormente, como o esclarecimento sobre sua abrangência (quais estabelecimentos e medicamentos estão inclusos), tipo de receituário (simples, em duas vias), procedimentos em caso de uso prolongado do medicamento e a não limitação para quantidade de medicamentos prescritos por receita. Foram incluídas também alterações específicas que afetam tanto profissionais quanto empresas, como a mudança da via retida e da devolvida para o paciente (retenção da 2ª via na farmácia e devolução da 1ª via ao comprador) e a redução do

prazo para guarda de documentos (notas fiscais e receitas) de quatro para dois anos. Enquanto a RDC anterior solicitava também dados do comprador, na 20/11 o foco foi mantido nos dados do paciente (idade e sexo na receita, a serem preenchidos pelo médico). Isso possibilitará, segundo a Anvisa, monitoramento sanitário e farmacoepidemiológico dos brasileiros. "Tais estudos permitirão que o Ministério da Saúde tenha instrumentos para a elaboração de políticas e programas voltados às condições de saúde da população brasileira", revela Márcia Gonçalves de Oliveira. Em 180 dias a Anvisa publicará o cronograma de credenciamento para escrituração eletrônica no SNGPC. Os laboratórios também deverão adequar embalagens, rótulos e bulas de acordo com o prazo estipulado pela Anvisa.

Em termos de vendas, o mercado não acredita que possa haver queda com a nova determinação da Anvisa. "No período de vigência da RDC 44/10, houve uma adaptação natural do mercado que não deve se repetir com a nova regulamentação, pois a RDC 20/11 alterou somente a entrada desses produtos no SNGPC", observa Luiz Fernando Buainain, presidente da Associação Brasileira do Atacado Farmacêutico (Abafarma). Já o presidente executivo da Abrafarma afirma que nas redes, em termos de volumes de vendas, o impacto da restrição aos antibióticos foi razoável. "É possível visualizar uma migração de venda principalmente para estabelecimentos que não são fiscalizados e continuam dispensando antimicrobianos sem receita médica", diz Sergio Mena Barreto. O executivo lembra também que houve aumento no tempo de espera no balcão da drogaria. "Isso é realmente visível, pois temos sido muito rígidos na exigência da prescrição." Mas, para a coordenadora do SNGPC, o intuito da norma não é diminuir as vendas de antimicrobianos, mas restringir sua venda indiscriminada ou irracional. "Pode ser que ocorra uma redução nas vendas a partir do momento em que não serão mais possíveis algumas práticas bem comuns, como a automedicação e a 'empurroterapia' sem o diagnóstico correto e a orientação médica devida. O que se pretende, de fato, é que se tenha o acesso qualificado, contribuindo para a diminuição da resistência bacteriana na comunidade", afirma Márcia Gonçalves de Oliveira.

Segundo a coordenadora da Anvisa, a norma não tem a intenção de proibir ou dificultar o acesso ao medicamento. "O que está sendo proposto é evitar a aquisição dele sem a devida avaliação e orientação médica." Em relação à crítica de alguns segmentos do setor de saúde de que a medida pressionaria o já saturado Sistema Único de Saúde (SUS),

Márcia destaca que a Anvisa não tem competência para atuar na organização e estruturação do atendimento médico proporcionadas pelo SUS, mas que a medida pode até ajudar na melhoria dos serviços. "Entendemos que essa resolução é um instrumento adicional para que a sociedade civil exija melhorias no atendimento público de saúde, necessárias para garantir o tratamento e assistência corretos ao paciente." O Ministério da Saúde, por sua vez, informa que não há estudos sobre o possível impacto que a medida proporcionaria, mesmo porque ela é muito recente. Mas revela que o sistema está apto a atender às consultas necessárias. "Por uma questão de princípios, a Abrafarma apoiou desde o início a adoção de retenção de receitas para antimicrobianos", observa Sergio Mena Barreto. "É difícil avaliar agora as possíveis vantagens ou desvantagens da restrição para o consumidor. Se o acesso ao prescritor continuar ruim, só poderemos saber os efeitos colaterais da medida no futuro."

O amplo esclarecimento da população sobre a nova resolução ainda suscita críticas. "Esse é o ponto frágil da nova resolução da Anvisa", observa Barreto. "Em nenhuma das vezes o consumidor foi esclarecido adequadamente a respeito das mudanças, não houve campanha de esclarecimento. As pessoas ainda são surpreendidas no balcão das farmácias." Já a Anvisa diz que o assunto está na mídia desde o ano passado e que tem mantido contato diretamente com as classes de profissionais prescritores e dispensadores com o intuito de orientá-los quanto às regras de prescrição para evitar que os pacientes tenham dificuldades no acesso aos medicamentos. "Desenvolvemos ainda trabalho junto à comissão externa do SNGPC, que possui representação de várias entidades, como farmácias, distribuidoras, indústria, conselhos de classe, objetivando capilarizar as informações entre seus pares", afirma Márcia Gonçalves de Oliveira. Para o presidente da Abafarma, o esclarecimento dos pacientes se dará principalmente com o médico no momento da consulta e com o farmacêutico em eventual procura espontânea. "Também cabe às demais pontas do mercado cumprir com sua parte de esclarecer a população", acredita Luiz Fernando Buainain.

ANEXO I, DA RESOLUÇÃO - RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011 - Publicada em 09/05/2011 (em substituição à 44/10)

LISTA DE ANTIMICROBIANOS REGISTRADOS NA ANVISA

(Não se aplica aos antimicrobianos de uso exclusivo hospitalar)

1. Ácido clavulânico	2. Ácido fusídico	3. Ácido nalidíxico
4. Ácido oxolínico	5. Ácido pipemídico	6. Amicacina
7. Amoxicilina	8. Ampicilina	9. Axetilcefuroxima
10. Azitromicina	11. Aztreonam	12. Bacitracina
13. Brodimoprima	14. Capreomicina	15. Carbenicilina
16. Cefaclor	17. Cefadroxil	18. Cefalexina
19. Cefalotina	20. Cefazolina	21. Cefepima
22. Cefodizima	23. Cefoperazona	24. Cefotaxima
25. Cefoxitina	26. Cefpodoxima	27. Cefpiroma
28. Cefprozil	29. Ceftadizima	30. Ceftriaxona
31. Cefuroxima	32. Ciprofloxacina	33. Claritromicina
34. Clindamicina	35. Clofazimina	36. Cloranfenicol
37. Cloxacilina	38. Daptomicina	39. Dapsona
40. Dicloxacilina	41. Difenilsulfona	42. Diidroestreptomicina
43. Diritromicina	44. Doripenem	45. Doxiciclina
46. Eritromicina	47. Ertapenem	48. Espectinomicina
49. Espiramicina	50. Estreptomicina	51. Etambutol
52. Etionamida	53. Fosfomicina	54. Ftalilsulfatiazol
55. Gatifloxacina	56. Gemifloxacino	57. Gentamicina
58. Imipenem	59. Isoniazida	60. Levofloxacina
61. Linezolida	62. Limeciclina	63. Lincomicina
64. Lomefloxacina	65. Loracarbef	66. Mandelamina
67. Meropenem	68. Metampicilina	69. Metronidazol
70. Minociclina	71. Miocamicina	72. Moxifloxacino
73. Mupirocina	74. Neomicina	75. Netilmicina
76 Nitrofurantoína	77. Nitroxolina	78. Norfloxacina
79. Ofloxacina	80. Oxacilina	81. Oxitetraciclina
82. Pefloxacina	83. Penicilina G	84. Penicilina V
85. Piperacilina	86. Pirazinamida	87. Polimixina B
88. Pristinamicina	89. Protionamida	90. Retapamulina
91. Rifamicina	92. Rifampicina	93. Rifapentina
94. Rosoxacina	95. Roxitromicina	96. Sulbactam
97. Sulfadiazina	98. Sulfadoxina	99. Sulfaguanidina
100. Sulfamerazina	101. Sulfanilamida	102. Sulfametizol
103. Sulfametoxazol	104. Sulfametoxipiridazina	105. Sulfametoxipirimidina
106. Sulfatiazol	107. Sultamicilina	108. Tazobactam
109. Teicoplanina	110. Telitromicina	111. Tetraciclina
112. Tianfenicol	113. Ticarcilina	114. Tigeciclina
115. Tirotricina	116. Tobramicina	117. Trimetoprima
118. Trovafloxacina	119. Vancomicina	

(BRASIL, Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO - RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011 - Publicada em 09/05/2011. *Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação.*)

DÚVIDAS - PERGUNTAS E RESPOSTAS

A seguir, uma série de perguntas bastante rotineiras a respeito de medicamentos e **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**.

Algumas dessas questões foram formuladas pela própria ANVISA, para esclarecimento popular. Outras, elaboradas pela equipe do Departamento de Comunicação da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, e respondidas por Fátima Trindade, coordenadora do curso de Farmácia.

(Disponível em http://www.anvisa.gov.br/faqdinamica/index.asp?Secao=Usuario&usersecoes=1&userassunto=163, acessado em Julho/2011)

QUESTÃO 1 - Muitas pessoas pensam no farmacêutico apenas como o balconista que vende medicamentos nas farmácias. Quais as áreas de atuação deste profissional?

RESPOSTA: Realmente ainda existe essa idéia na cabeça de muitas pessoas. No entanto, o profissional farmacêutico, pode atuar em inúmeras áreas, como na farmácia hospitalar, de manipulação, de cosméticos, produtos de higiene, mas também nas análises clínicas, toxicológicas. Pode atuar em bancos de órgãos, de sangue, na área de alimentos, onde o farmacêutico é responsável pelos exames químicos e microbiológicos e acompanha todo o processamento de fabricação, desenvolvimento e controle de qualidade dos alimentos. Pode atuar, também, na pesquisa e desenvolvimento

de novos fármacos e medicamentos, na vigilância sanitária, na docência do ensino superior, na área de fitoterapia e muitas outras.

QUESTÃO 2 - Defina em uma palavra: ser farmacêutico é...

RESPOSTA: Em uma palavra apenas é muito difícil. Como sou apaixonada por esta profissão reproduzo os versos, de uma farmacêutica, que falam efusivamente sobre SER FARMACÊUTICO e que representa o que eu penso: "Ser Farmacêutico é saber encapsular a dor e promover a cura; diluir a tristeza e agitar a competência; triturar a arrogância e embeber a humildade; aquecer a ética e raspar a ignorância; dissolver amarguras, descartar a discriminação, injetar esperança na alma e nutrir o coração dos pacientes com amor..." (Liziane Carlessio, oradora da 1ª Turma de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC – trecho do discurso em 27/08/2004)

QUESTÃO 3 - É permitida a dispensação de medicamentos controlados com receitas prescritas em outras unidades federativas?

RESPOSTA: As Notificações de Receita "A" que contiverem medicamentos à base de substâncias das listas A1, A2 (Entorpecentes) e A3 (psicotrópicas) e as Receitas de Controle Especial que contiverem medicamentos à base de substâncias das listas C1 (Outras substâncias sujeitas a controle especial) e C5 (Anabolizantes), procedentes de outro estado, podem ser aviadas, mas as farmácias e drogarias ficam obrigadas a apresentá-las dentro de 72 horas à Autoridade Sanitária Local para averiguação e visto.

As Notificações de Receita "B" que contiverem medicamentos à base de substâncias das listas B1 e B2 (psicotrópicas) e as Notificações de Receita especial que contiverem medicamentos à base de substâncias das listas C2 (Retinóides de uso sistêmico) e C3 (Talidomida) têm validade somente dentro da Unidade Federativa onde foram prescritas.

QUESTÃO 4 - Pode ser dispensado medicamento controlado para pacientes internados ou em regime de semi-internato sem a necessidade de Notificação de Receita?

RESPOSTA: Sim. A farmácia hospitalar irá dispensar o medicamento ao paciente internado mediante receita privativa deste estabelecimento, conforme os artigos nº. 51 e 56 da Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998. Após, este medicamento será direcionado à enfermaria responsável pelos cuidados com este paciente.

QUESTÃO 5 - Quando é possível promover-se a intercambialidade de medicamentos?

RESPOSTA: Informamos que:

- A intercambialidade de medicamentos só pode ser feita por Farmacêutico.

- A intercambialidade só pode ocorrer quando:

1 - Quando o médico prescreve o medicamento pelo nome genérico, o farmacêutico pode dispensar o medicamento de referência ou o genérico.

2 - Quando o médico prescreve o medicamento de referência e não faz menção que não é para trocar pelo genérico – o farmacêutico pode dispensar, se o paciente concordar, o de referência ou o genérico.

NÃO é permitida a intercambialidade com medicamentos similares.

QUESTÃO 6 - Como posso solicitar o Talonário de Notificação de Receita?

RESPOSTA: Cabe à Autoridade Sanitária do Município (ou Estadual caso inexista esta), fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrada, o talonário de Notificação de Receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários (B e B2), bem como avaliar e controlar esta numeração. Portanto, o profissional deverá procurar o serviço de Vigilância Sanitária local para solicitar a numeração e maiores informações sobre a confecção do talonário de prescrição de substâncias/medicamentos contidos nas listas B1 e B2 da referida Portaria. Com a numeração fornecida, o talonário deverá ser confeccionado em gráficas previamente cadastradas junto a Visa local.

QUESTÃO 7 - Qual a quantidade de medicamento controlado que pode ser prescrita por receita?

RESPOSTA: A quantidade de medicamentos que pode ser prescrita é calculada por tempo de tratamento e não por quantidade de caixas ou frascos.

A Notificação de Receita "A" poderá conter no máximo de 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento.

A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.

A Notificação de Receita "B2" deve ser utilizada para tratamento igual ou inferior a trinta dias (RDC n°. 58 de 5 de setembro de 2007).

A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes), deste Regulamento e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham, ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e

para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

QUESTÃO 8 - Medicamentos da Lista C1 podem ser prescritos em receituário comum?

RESPOSTA: A Receita de Controle Especial (ou comum, como se refere a Portaria 06/99), para prescrição dos medicamentos da Lista C1, bem como os das Listas C4 e C5, e os Adendos das Listas A1, A2 e B1, devem OBRIGATORIAMENTE estar de acordo com o Anexo XVII da Portaria 344/98. A explicação entre parênteses: "(ANEXO XVII constante da Portaria nº 344/98 - SVS/MS)", grifada abaixo, se refere à receita comum, que deverá estar de acordo com este modelo.

QUESTÃO 9 - Qual o tempo necessário para a guarda de livros e balanços de movimentação de medicamentos controlados?

RESPOSTA: Livros, Balanços e demais documentos, comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos.

QUESTÃO 10 - Como fazer o descarte de medicamentos controlados (Portaria SVS/MS nº 344/1998)?

RESPOSTA: Os medicamentos controlados vencidos devem ser identificados e separados dos estoques comercializáveis. O Farmacêutico deve dirigir-se à Autoridade Sanitária Local, que orientará sobre a destinação correta dos medicamentos e insumos farmacêuticos a serem descartados.

QUESTÃO 11 - Os modelos de receituários de medicamentos controlados devem ser exatamente iguais aos descritos na Portaria SVS/MS nº 344/1998?

RESPOSTA: Sim. Os receituários devem ser seguidos exatamente conforme descrito nos Art 36 e 55 Portaria SVS/MS nº 344/1998 e seus anexos: anexo IX (modelo de talonário oficial "A", para as listas "A1", "A2" e "A3"), anexo X (modelo de talonário - "B", para as listas "B1" e "B2"), anexo XI (modelo de talonário - "B" uso veterinário para as listas "B1" e "B2"), anexo XII (modelo para os retinóides de uso sistêmico, lista "C2"), anexo XIII (modelo para a Talidomida, lista "C3") e anexo XVII (modelo de Receita de Controle Especial para as listas C1 e C5).

QUESTÃO 12 - O que é receita médica ou odontológica?

RESPOSTA: Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação do uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, que seja do formulário magistral ou de produto industrializado.

QUESTÃO 13 - O que é notificação da receita?

RESPOSTA: Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes; b) psicotrópicos (cor azul) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca).

QUESTÃO 14 - O que deve possuir uma receita médica ou odontológica?

RESPOSTA: De acordo com a Lei 10.241/99, é direito do paciente receber a receita com o nome e endereço do paciente, nome do

medicamento, concentração, posologia, tempo de tratamento tudo em letra legível, data, assinatura e identificação do profissional com seu número de registro no órgão de controle e regulamentação da profissão.

QUESTÃO 15 - Podemos aceitar uma prescrição com a identificação do prescritor escrita por extenso ao invés do carimbo?

RESPOSTA: Sim, desde que esteja em letra legível, com a identificação do conselho da classe e seu registro neste conselho.

QUESTÃO 16 - Qual a validade de uma notificação de receita?

RESPOSTA: De 30 dias a partir da data de prescrição.

QUESTÃO 17 - Qual a quantidade de medicamento posso dispensar no caso dos medicamentos controlados?

RESPOSTA: De acordo com a Portaria 344/98, ficam limitadas a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondendo a no máximo 60 (sessenta) dias.

QUESTÃO 18 - Podemos aceitar notificação de receituário de outro estado?

RESPOSTA: No caso de Controle Especial sim, porém o farmacêutico terá o prazo de 72 horas para apresentar esta notificação à Autoridade Sanitária local. No caso de Notificação de Receita "B", fica proibida o recebimento e fornecimento do medicamento.

QUESTÃO 19 - Quais os locais que fornecem os medicamentos controlados?

RESPOSTA: Nos Centro de Especialidades:

Centro de Especialidades I – R. Ramiro Colleoni, 220

Centro de Especialidades II – Praça Waldemar Soares, s/n

Centro de Especialidades III – R. Paulo Novais, 501

QUESTÃO 20 - Qual a validade de uma prescrição médica ou odontológica na rede municipal?

RESPOSTA: A prescrição médica ou odontológica terá a validade de 30 dias a partir da data de emissão, exceto para prescrições de:

Analgésico

Antiácido

Antialérgico

Antiemético

Antiespasmódico

Antibiótico

Antiinflamatório

Antipirético

Medicamentos de "uso contínuo".

QUESTÃO 21 - Qual a validade da receita médica para os antibióticos? Qual a quantidade que podemos fornecer? Quais os antibióticos padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: De acordo com a RDC 20/11, a validade da receita é de 10 dias a partir da sua data de emissão. Quando o tempo de tratamento não estiver determinado, devemos fornecer o equivalente a 07 dias de tratamento ou 14 quando justificado.

Os antibióticos padronizados pela Prefeitura de Santo André são:

Amoxicilina 500mg comprimido

Amoxicilina 50mg/ml susp oral

Amox 250 + Ác. Clavulânico 62,5mg/5ml susp oral

Amox 500mg + Ác. Clavulânico 125mg

Azitromicina 40mg/ml solução oral

Azitromicina 500mg comprimido

Cefalexina 500mg comprimido

Cefalexina 500mg/ml suspensão oral

Ciprofloxacino 500mg comprimido

Ciprofloxacino + dexametasona solução oftálmica

Dexametasona (0,1%) + neomicina (0,35%) + polimixina B (6000UI) pom oftalmica

Eritromicina 2,5% suspensão oral

Eritromicina 250mg comprimido

Metronidazol 250mg comprimido

Metronidazol 40mg/ml suspensão oral

Metronidazol creme vaginal

Norfloxacino 400mg comprimido

Sulfametoxazol+Trimetoprima 400/80 comp.

Sulfametoxazol+Trimetoprima 400/80 susp.

Sulfametoxazol+Trimetoprima 800/160 comp

QUESTÃO 22 - Qual a validade da receita para medicamento de "uso contínuo"? Quais os medicamentos de uso contínuo padronizado pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: A receita para medicamento de "uso contínuo" tem validade de até 06 meses a partir da data de emissão.

Antigotoso

Alopurinol 300mg comprimido

Contraceptivos

Acetato de medroxiprogesterona 150mg injetável

Acetato de noretisterona 0,35mg comprimido

Algestona 150mg +Enantato de Estradiol 10mg inj.

Etinilestradiol 0,03mg+Levonorgestrel 0,15mg comp

E. Noretisterona 50mg +Val. Estradiol 5mg Injetável

Levonorgestrel 0,75 mg comprimido

Antiagregante plaquetário

AAS 100mg comprimido

Warfarina 5mg comprimido

Antiarrítmico

Amiodarona 200mg comprimido

Caverdilol 25mg comprimido

Caverdilol 12,5mg comprimido

Caverdilol 3,125mg comprimido

Caverdilol 6,25mg comprimido

Cloridrato de Propafenona 300mg comprimido

Metoprolol, succinato 25mg comprimido

Metoprolol, succinato 50mg comprimido

Propranolol 40mg comprimido

Cardiotônico

Digoxina 0,25mg comprimido

Antihipertensivos/ Diuréticos

Anlodipino 5mg comprimido

Anlodipino 10mg comprimido

Atenolol 25mg comprimido

Atenolol 50mg comprimido

Captopril 25mg comprimido

Clortalidona 50mg comprimido

Diltiazem 30mg comprimido

Enalapril 5mg comprimido

Enalapril 20mg comprimido

Espironolactona 25mg comprimido

Espironolactona 100mg comprimido

Furosemida 40mg comprimido

Hidroclorotiazida 25mg comprimido

Losartana potássica 50mg comprimido

Metildopa 250mg comprimido

Nifedipino 20mg comprimido

Nimodipino 30mg comprimido

Vasodilatadores periféricos e cerebrais

Dinitrato de isossorbida 5mg comp sublingual

Mononidrato de isossorbida 20mg comprimido

Mononidrato de isossorbida 40mg comprimido

Propatilnitrato 10mg comprimido

Pentoxifilina 400mg comprimido

Hipoglicemiantes

Glicazida 30mg comprimido

Glicazida 80mg comprimido

Glibenclamida 5mg comprimido

Insluia humana Regular 100UI

Insulina NPH 100UI

Metformina 500mg comprimido

Metformina 850mg comprimido

QUESTÃO 23 - Qual a validade da receita médica para analgésicos e antipiréticos? Qual a quantidade que podemos fornecer? Quais os analgésicos padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: A receita tem a validade de 10 dias a partir da sua data de emissão, sendo que a quantidade máxima de fornecimento é o equivalente para 07 dias de tratamento. Exceto no caso de "se dor", "se necessário" ou "se febre" que deverá ser fornecido o 01 frasco ou 20 comprimidos.

Os medicamentos padronizados são:

Ácido Acetilsalicílico 100mg
Ácido Acetlsalicílico 500mg
Dipirona 500mg comprimidos
Dipirona 500mg/ml gotas
Paracetamol 200mg/ml gotas
Paracetamol 500mg comprimidos

QUESTÃO 24 - Qual a validade da receita médica para antiácidos? Qual a quantidade que podemos fornecer? Quais os antiácidos padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: A receita tem a validade de 10 dias a partir da sua data de emissão, sendo que a quantidade máxima de fornecimento é o equivalente para 07 dias de tratamento. Exceto no caso de "se dor" ou "se necessário" que deverá ser fornecido o 01 frasco ou 20 comprimidos.

Os medicamentos padronizados são:

Cimetidina 200mg comprimidos
Hidróxido de alumínio suspensão
Ranitidina 150mg comprimidos

QUESTÃO 25 - Qual a validade da receita médica para antialérgicos? Qual a quantidade que podemos fornecer? Quais os antialergicos padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: A receita tem a validade de 10 dias a partir da sua data de emissão, sendo que a quantidade máxima de fornecimento é o equivalente para 07 dias de tratamento. Exceto no caso de "se dor" ou "se necessário" que deverá ser fornecido o 01 frasco ou 20 comprimidos.

Os medicamentos padronizados são:

Dexclorfeniramina 2mg comprimidos

Loratadina 10mg comprimidos

Loratadina 1mg/ml xarope

Prometazina 25mg comprimidos

QUESTÃO 26 - Qual a validade da receita médica para antiemético? Qual a quantidade que podemos fornecer? Quais os antieméticos padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: A receita tem a validade de 10 dias a partir da sua data de emissão, sendo que a quantidade máxima de fornecimento é o equivalente para 07 dias de tratamento. Exceto no caso de "se dor" ou "se necessário" que deverá ser fornecido o 01 frasco ou 20 comprimidos.

Os medicamentos padronizados são:

Bromoprida 4mg/ml solução oral

Dimenidrinato 25mg + Piridoxina 5mg/ml solução oral

Metoclopramida 10mg comprimido

QUESTÃO 27 - Qual a validade da receita médica para antiespasmódico? Qual a quantidade que podemos fornecer? Quais os antiespasmódicos padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: A receita tem a validade de 10 dias a partir da sua data de emissão, sendo que a quantidade máxima de fornecimento é o equivalente para 07 dias de tratamento. Exceto no caso de "se dor" ou "se necessário" que deverá ser fornecido o 01 frasco ou 20 comprimidos.

Os medicamentos padronizados são:

Escopolamina 6,67mg/ml + Dipirona 333,4mg/ml gotas

Escopolamina (Hioscina) 10mg/ml gotas

QUESTÃO 28 - Qual a validade da receita médica para antiinflamatório? Qual a quantidade que podemos fornecer? Quais os antiinflamatórios padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: A receita tem a validade de 10 dias a partir da sua data de emissão, sendo que a quantidade máxima de fornecimento é o equivalente para 07 dias de tratamento. Exceto no caso de "se dor" ou "se necessário" ou "se febre" que deverá ser fornecido o 01 frasco ou 20 comprimidos.

Os medicamentos padronizados são:

Dexametasona 4mg comprimido

Dexametasona creme

Diclofenaco resinato 15mg/ml gotas

Diclofenaco sódico 50mg comprimido

Hidrocortisona, acetato 1% pomada

Hidrocortisona, succinato sódico 100mg comprimido

Hidrocortisona, succinato sódico 500mg comprimido

Ibuprofeno 600mg comprimido

Ibuprofeno 50mg/ml gotas

Prednisona 5mg comprimido

Prednisona 20mg comprimido

Prednisolona 3mg/ml solução oral

Nimesulida 5omg/ml gotas

QUESTÃO 29 - Qual a validade da receita médica para antianêmico? Quais os antianêmicos padronizados pela Prefeitura de Santo André?

RESPOSTA: O medicamento antianêmico quando utilizado em tratamento prolongado terá a validade de no máximo 03 meses a partir da data de emissão.

Os medicamentos padronizados são:

Polivitamínico + poliminerais para idosos

Polivitamínico para gestantes

Polivitamínico solução oral gotas

Sulfato ferroso 25mg/ml gotas

Sulfato ferroso 40mg comprimidos

Tiamina 300mg comprimido

Vitamina A + D gotas

Vitamina do complexo B drágea

QUESTÃO 30 - Quais são os medicamentos excepcionais? Quais os documentos necessários para retirá-los? E quais o locais para retirá-los?

RESPOSTA: Os medicamentos excepcionais são:

Alendronato de sódio 10mg comprimido

Alendronato de sódio 70mg comprimido

Carbonato de cálcio 500mg comprimido

Levodopa 100mg + Benserazida 25mg (HBS) cápsula de ação prolongada

Levodopa 100mg + Benserazida 25mg comprimido dispersível

Levodopa 200mg + Benserazida 50mg comprimido

Levodopa 250mg + Carbidopa 25mg comprimido

Levotiroxina sódica 25mcg comprimido

Levotiroxina sódica 50mcg comprimido

Levotiroxina sódica 100mcg comprimido

Omeprazol 20mg cápsula

Sinvastatina 10mg comprimido

Sinvastatina 20mg comprimido

Sinvastatina 40mg comprimido

Os documentos necessários para a retirada destes medicamentos são:

Receita médica

Laudo médico (devidamente preenchido)

Comprovante de residência do município

Cartão do SUS

RG ou outro documento equivalente.

Os medicamentos podem ser retirados nos Centros de Especialidades a que pertence o munícipe.

QUESTÃO 31 - Os medicamentos dos Centros de Especialidades são todos iguais?

RESPOSTA: Não, existem medicamentos que são fornecidos exclusivamente no Centro de Especialidades I, que são eles:

Acetato de retinol 10000UI + Aminoácidos 25mg + Metionina 5mg + Cloranfenicol 5mg pomada oftálmica

Aciclovir 3% pomada oftálmica

Amoxicilina 250mg + Ácido Clavulânico 62,5mg/5ml susp oral

Amoxicilina 500mg + Ácido Clavulânico 125mg comprimido

Budesonida 400mcg cápsula para inalação oral

Budesonida 32mcg/dose – suspensão aquosa nasal

Budesonida 50mcg/dose – suspensão aquosa nasal

Budesonida 64mcg/dose – suspensão aquosa nasal

Budesonida suspensão para nebulização 0,25mg/ml

Ciprofloxacina + Dexametasona solução oftálmica

Colagenase 0,6UI/g + Cloranfenicol 0,01g/g pomada

Dexametasona (0,1%) + Neomicina (0,35%) + Polimixina B (6000UI) pomada oftálmica

Etambultol 400mg comprimido

Etionamida 250mg comprimido

Fenoterol 5mg/ml gotas

Fumarato de formoterol 12mcg + inalador cápsula

Isoniazida 100mg comprimido

Isoniazida 100mg + Rifampicina 150mg comprimido

Isoniazida 200mg + Rifampicina 300mg comprimido

Loratadina 10mg comprimido

Loratadina 1mg/ml xarope

Neomicina (5mg/g) + Bacitracina (250UI/g)

Pirazinamida 3% suspensão oral gotas

Pirazinamida 500mg comprimido

PIrimetamina 25mg comprimido

Prednisolona 1% colírio

Prednisolona 3mg/ml solução oral

Prednisona 20mg comprimido

Prednisona 5mg comprimido

Propiltiouracila 100mg comprimido

Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg comprimido

Rifampicina 2% suspensão oral

Rifampicina 300mg comprimido

Saltubatmol 100mcg spray

Tetraciclina 25mg/g + Anfotericina B 12,5mg creme vaginal

Warfarina 5mg comprimido

REGRAS DO SUS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICA PARTICULAR

Alguns municípios dispensam medicamentos apenas aos pacientes moradores do local e que apresentem prescrição médica da própria rede pública. Muitos distritos, comarcas e municípios não dispensam medicamentos a pessoas que apresentem receituário de médicos particulares ou de convênios.

Essa não é a prática em Santo André. Nosso município atende normalmente receituário tanto público quanto privado, desde que o paciente seja munícipe. Apesar disso, quando se trata da primeira vez, via de regra as equipes de **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** tem atendido com o mesmo zelo os pacientes de outros municípios, reiterando, quando é a primeira vez, por falta de informação, e para que a pessoa não seja penalizada nem perca a viagem. No entanto, quando isso acontece, o paciente é orientado a buscar em seu próprio município os recursos de saúde a que ele faz direito, visto que seu município também recebe o repasse de verbas federais e estaduais para lhe atender. Muito embora, essa não tem sido a prática de algumas cidades da circunvizinhança, que simplesmente recusam atendimento ao morador de outro município, mesmo que seja a primeira vez. Santo André novamente se destaca pela excelência desse atendimento diferencial seguido das melhores orientações a cada paciente, morador local ou não.

Caso o paciente seja morador de outro município, e alegue que sua cidade não possui os elementos básicos de saúde, conforme determina

a lei, ou que se recusa atende-lo como munícipe, ou ainda, dê a entender que as verbas destinadas à saúde não atendem satisfatoriamente por motivos de desvios, cabe uma orientação a partir do que diz a própria lei:

> Sem prejuízo de outras sanções cabíveis, **constitui crime** de emprego irregular de verbas ou rendas públicas (Código Penal, art. 315) a utilização de recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) **em finalidades diversas das previstas nesta lei**. (Lei 8.080/1990, art.52, caput – glosa nossa)

Quando o paciente não pretende se enquadrar nas exigências municipais, alegando que sua prescrição é de origem particular, agrava-se o fato pelo que diz a legislação:

> Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento. (Lei 8080/90, art.22)

ENTIDADES ASSISTENCIAIS OU FILANTRÓPICAS

Em que pese o município atenda entidades assistenciais ou filantrópicas, é terminantemente proibido atender a instituições que cobrem medicamentos ou serviços dos pacientes ou familiares.

Não será permitida a destinação de subvenções e auxílios **a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa**. (Lei 8080/90, art.38, caput).

Sendo assim, é altamente salutar que a **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** proceda a auditorias periódicas, tendo livre acesso aos dados de familiares ou responsáveis de pacientes internados em instituições chamadas de caridade ou supostamente filantrópicas, com vistas a conferir se tais entidades estão cobrando ou não medicamentos fornecidos aos internados, cuja aquisição tenha sido gratuita no sistema público municipal.

Não são poucos os casos observados em que a entidade retira livre, gratuitamente e com privilégios de atendimento, tendo vantagem sobre a fila dos demais munícipes que aguardam por atendimento, no entanto, que cobram por tais medicamentos gratuitos dos parentes ou responsáveis dos internados. Essa questão requer constante atenção, a fim de se separar o joio do trigo, e para que os bons não paguem pelos maus.

Exatamente por esse motivo, deve constar dos formulários oficiais para aquisição gratuita de medicamentos, para efeitos de auditoria e monitoramento de interesse do poder público:

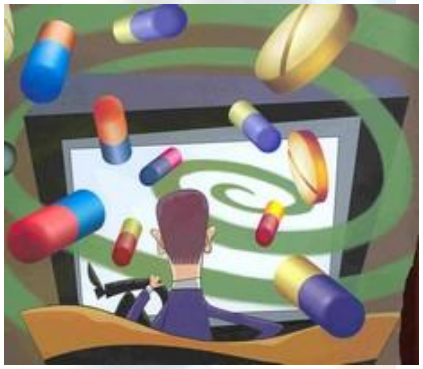
- Nome do familiar ou responsável pelo paciente internado na instituição
- Telefone
- Endereço

Ademais, recomenda-se, também, conferir se as entidades que se utilizam dos serviços de farmácias municipais são de fato filantrópicas ou não, e se o familiar do paciente internado tem ou não conhecimento dos medicamentos utilizados, bem como a procedência e valores cobrados por esses medicamentos. Embora pareça difícil, no entanto, é não apenas possível como necessário repetir essas perguntas vez por outra para eliminar certos males pela raiz.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Além de todas as demais atribuições, a mola propulsora da Assistência Farmacêutica Municipal deve ser nortear a cultura local para o USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, na seguinte baliza:

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - É o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.49).



Compete à **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** seguir os seguintes princípios:

A promoção do uso racional de medicamentos envolverá, além da implementação da RENAME, em especial, as medidas a seguir indicadas.

4.3.1. Campanhas educativas

Serão desencadeadas campanhas de caráter educativo, buscando a participação das entidades representativas dos profissionais de saúde, com vistas a estimular o uso racional de medicamentos.

Caberá aos gestores do SUS, em conjunto com entidades da sociedade civil organizada, responsabilizar-se por essa iniciativa.

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, anexo, item 4.3)

Farmacoepidemiologia e farmacovigilância.

As ações de farmacovigilância, além de tratar dos efeitos adversos, serão utilizadas, também, para assegurar o uso racional dos medicamentos. **Para tanto, deverão ser desenvolvidos estudos, análises e avaliações decorrentes dessas ações, de modo a reorientar procedimentos relativos a registros, formas de comercialização, prescrição e dispensação dos produtos**.

Quanto à farmacoepidemiologia, deverão ser incentivados estudos sobre a utilização de produtos como forma de contribuir para o uso racional de medicamentos.

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, anexo, item 4.3.4)

No que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, atenção especial será concedida à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, principalmente no nível ambulatorial, no tratamento de doenças prevalentes.

Especial ênfase deverá ser dada, também, ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados. Paralelamente, todas essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores dos produtos e aos dispensadores. Promover-se-á, da mesma forma, adequação dos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde.

Além disso, terá importante enfoque a adoção de medicamentos genéricos, envolvendo [...] a prescrição e o uso, mediante ação intersetorial, vez que esta iniciativa ultrapassa os limites do setor saúde, abrangendo outros ministérios e esferas de Governo, além da sociedade e das corporações profissionais. Nesse particular, é importante ressaltar que a farmácia deve ser considerada estabelecimento comercial diferenciado. Portanto, deve estar em absoluta conformidade com as definições constantes da Lei n.º 8.080/90, bem como dispor da obrigatória presença do profissional responsável.

O Ministério da Saúde levará à discussão, no âmbito da Cúpula das Américas, uma proposta de utilização dos genéricos visando a consolidação do uso destes medicamentos pelos países da Região.

A propaganda de produtos farmacêuticos, tanto aquela direcionada aos médicos, quanto especialmente a que se destina ao comércio farmacêutico e à população leiga, deverá se enquadrar em todos os preceitos legais vigentes, nas diretrizes éticas emanadas do Conselho Nacional de Saúde, bem como nos padrões éticos aceitos internacionalmente.

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, anexo, item 3.4 – grifo nosso)

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PELOS MUNICÍPIOS

Ainda em obediência à Portaria 3916/98:

A promoção do uso de medicamentos genéricos será, igualmente, objeto de atenção especial. Portanto, o gestor federal deverá identificar os mecanismos necessários para tanto, por exemplo, a adequação do instrumento legal específico.

Essa adequação deverá contemplar aspectos essenciais que favoreçam a consolidação do uso dos genéricos, tais como:

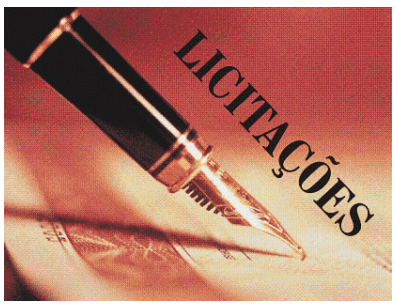
a.a - obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nos editais, propostas, contratos e notas fiscais - bem como de exigências sobre requisitos de qualidade dos produtos;

b.a - obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nas compras e licitações públicas de medicamentos realizadas pela Administração Pública;

c.a - adoção de exigências específicas para o aviamento de receita médica ou odontológica, relativas à sua forma e à identificação do paciente e do profissional que a prescreve;

d.a - apresentação da denominação genérica nas embalagens, rótulos, bulas, prospectos, textos e demais materiais de divulgação e informação médica.

(Port.3916/98, do Ministério da Saúde, 3.2, itens a,b,c e d).



ADOÇÃO DE PROTOCOLOS EM CASOS ESPECIAIS

Diz-nos a lei:

Cada município é responsável por avaliar as condições da saúde pública de sua própria população, e, em se percebendo desvios de comportamento coletivo quanto ao uso de medicamentos, adotar ferramentas de controle e reeducação, que envolva desde os profissionais da saúde, todos os trabalhadores intermediários, culminando em nova consciência cultural nos próprios os pacientes.

No tocante aos agravos e doenças cuja transcendência, magnitude e ou vulnerabilidade tenham repercussão na saúde pública, **buscar-se-á a contínua atualização e padronização de protocolos** de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento.

[...]

Para o Ministério da Saúde, a premissa básica será a descentralização da aquisição e distribuição de medicamentos essenciais. (Port.3916/98, do Ministério da Saúde, 3.3 – grifo do revisor).

Ademais:

Especial ênfase deverá ser dada, também, ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados. Paralelamente, todas essas questões serão objeto de atividades dirigidas aos profissionais prescritores dos produtos e aos dispensadores. Promover-se-á, da

mesma forma, adequação dos currículos dos cursos de formação dos profissionais de saúde. (Port.3916/98, do Ministério da Saúde, 3.4)

Reproduzimos, a seguir, os partes mais relevantes que tornam o protocolo municipal em poderosa ferramenta contra o uso irracional de medicamentos:

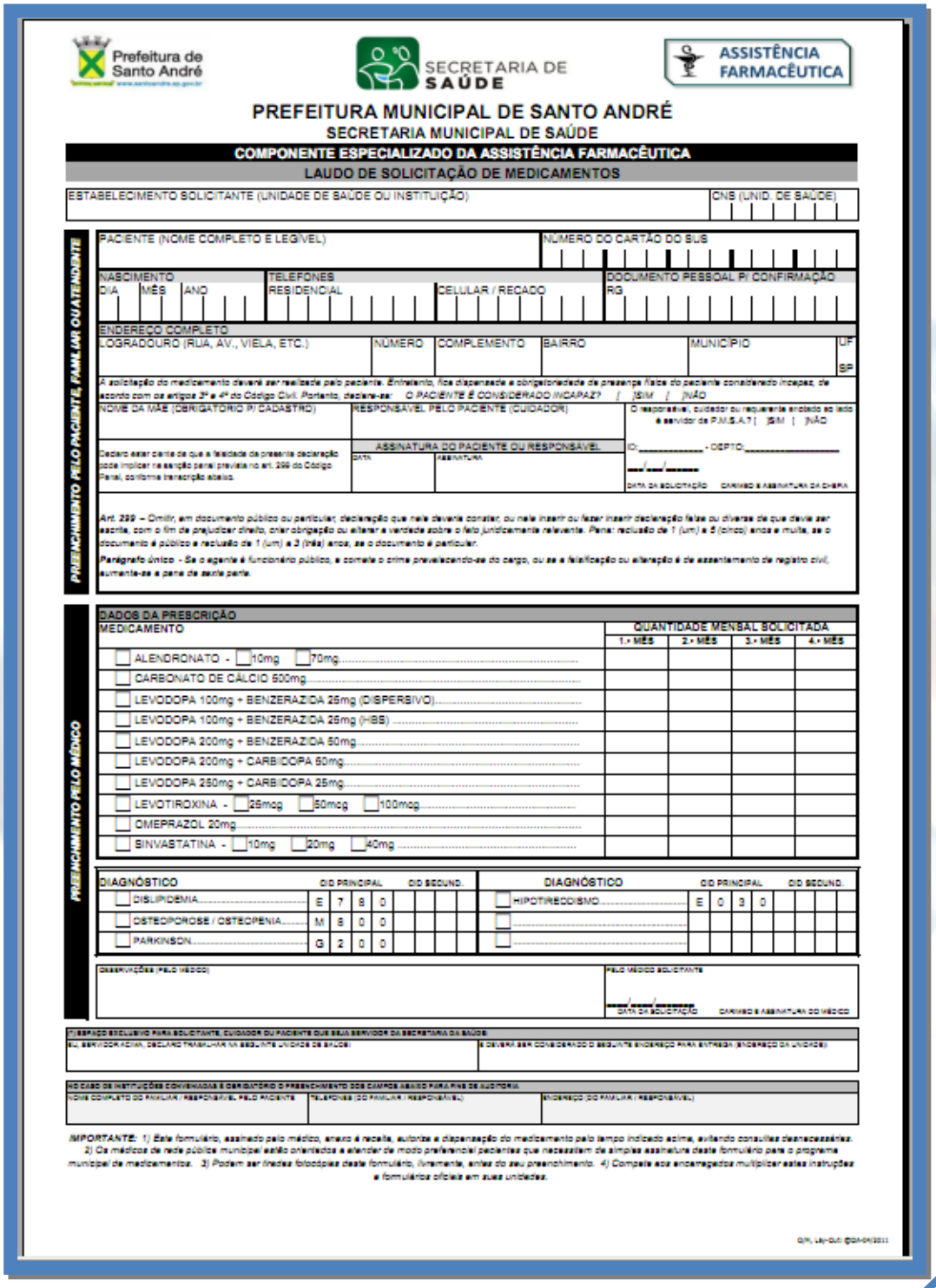
Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte (BRASIL, Código Penal, art. 299, caput e parágrafo único).

IMPORTANTE: 1) Este formulário, assinado pelo médico, anexo à receita, autoriza a dispensação do medicamento pelo tempo indicado acima, evitando consultas desnecessárias. 2) Os médicos da rede pública municipal estão orientados a atender de modo preferencial pacientes que necessitem da simples assinatura deste formulário para o programa municipal de medicamentos. 3) Podem ser tiradas fotocópias deste formulário, livremente, antes do seu preenchimento. 4) Compete aos encarregados multiplicar estas instruções e formulários oficiais em suas unidades.

NO CASO DE INSTITUIÇÕES CONVENIADAS **É OBRIGATÓRIO** O PREENCHIMENTO DOS SEGUINTES CAMPOS PARA FINS DE AUDITORIA: NOME COMPLETO DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL PELO PACIENTE TELEFONES (DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL) ENDEREÇO (DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL)

Modelos adotados em Santo André, que devem estar disponíveis em cada unidade de saúde, via gráfica, meio reprográfico (fotocópias) ou Internet:



Prefeitura de Santo André

SECRETARIA DE SAÚDE

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE (UNIDADE DE SAÚDE OU INSTITUIÇÃO) | CNS (UNID. DE SAÚDE)

PREENCHIMENTO PELO PACIENTE, FAMILIAR OU ATENDENTE

PACIENTE (NOME COMPLETO E LEGÍVEL) | NÚMERO DO CARTÃO DO SUS

NASCIMENTO DIA MÊS ANO | TELEFONES RESIDENCIAL | CELULAR / RECADO | DOCUMENTO PESSOAL P/ CONFIRMAÇÃO RG

ENDEREÇO COMPLETO
LOGRADOURO (RUA, AV., VIELA, ETC.) | NÚMERO | COMPLEMENTO | BAIRRO | MUNICÍPIO | UF SP

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz, de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. Portanto, declara-se: O PACIENTE É CONSIDERADO INCAPAZ? [ ]SIM [ ]NÃO

NOME DA MÃE (OBRIGATÓRIO P/ CADASTRO) | RESPONSÁVEL PELO PACIENTE (CUIDADOR) | O responsável, cuidador ou requerente acima ao lado é servidor da P.M.S.A.? [ ]SIM [ ]NÃO

Declaro estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL — DATA | ASSINATURA

ID: _____ - ÓRGÃO: _____

___/___/_____
DATA DA SOLICITAÇÃO | CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

PREENCHIMENTO PELO MÉDICO

DADOS DA PRESCRIÇÃO

MEDICAMENTO	QUANTIDADE MENSAL SOLICITADA 1.º MÊS	2.º MÊS	3.º MÊS	4.º MÊS
☐ ALENDRONATO - ☐10mg ☐70mg				
☐ CARBONATO DE CÁLCIO 500mg				
☐ LEVODOPA 100mg + BENZERAZIDA 25mg (DISPERSIVO)				
☐ LEVODOPA 100mg + BENZERAZIDA 25mg (HBS)				
☐ LEVODOPA 200mg + BENZERAZIDA 50mg				
☐ LEVODOPA 200mg + CARBIDOPA 50mg				
☐ LEVODOPA 250mg + CARBIDOPA 25mg				
☐ LEVOTIROXINA - ☐25mcg ☐50mcg ☐100mcg				
☐ OMEPRAZOL 20mg				
☐ SINVASTATINA - ☐10mg ☐20mg ☐40mg				

DIAGNÓSTICO	CID PRINCIPAL	CID SECUND.	DIAGNÓSTICO	CID PRINCIPAL	CID SECUND.
☐ DISLIPIDEMIA	E 7 8 0		☐ HIPOTIREOIDISMO	E 0 3 0	
☐ OSTEOPOROSE / OSTEOPENIA	M 8 0 0		☐		
☐ PARKINSON	G 2 0 0		☐		

OBSERVAÇÕES (PELO MÉDICO) | PELO MÉDICO SOLICITANTE

___/___/_____
DATA DA SOLICITAÇÃO | CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

ESPAÇO EXCLUSIVO PARA SOLICITANTE, CUIDADOR OU PACIENTE QUE SEJA SERVIDOR DA SECRETARIA DA SAÚDE

EU, SERVIDOR ACIMA, DECLARO TRABALHAR NA SEGUINTE UNIDADE DE SAÚDE: | O DEVERÁ SER CONSIDERADO O SEGUINTE ENDEREÇO PARA ENTREGA (ENDEREÇO DA UNIDADE):

NO CASO DE INSTITUIÇÕES CONVENIADAS É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ABAIXO PARA FINS DE AUDITORIA

NOME COMPLETO DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL PELO PACIENTE | TELEFONES DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL | ENDEREÇO DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL

IMPORTANTE: 1) Este formulário, assinado pelo médico, anexo à receita, autoriza a dispensação do medicamento pelo tempo indicado acima, evitando consultas desnecessárias. 2) Os médicos da rede pública municipal estão orientados a atender de modo preferencial pacientes que necessitam de simples assinatura deste formulário para o programa municipal de medicamentos. 3) Podem ser tiradas fotocópias deste formulário, livremente, antes do seu preenchimento. 4) Compete aos encarregados multiplicar estas instruções e formulários oficiais em suas unidades.

Prefeitura de Santo André | SECRETARIA DE SAÚDE | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE (UNIDADE DE SAÚDE OU INSTITUIÇÃO) | CNS (UNID. DE SAÚDE)

PREENCHIMENTO PELO PACIENTE, FAMILIAR OU ATENDENTE

PACIENTE (NOME COMPLETO E LEGÍVEL) | NÚMERO DO CARTÃO DO SUS

NASCIMENTO DIA MÊS ANO | TELEFONES RESIDENCIAL CELULAR / RECADO | DOCUMENTO PESSOAL P/ CONFIRMAÇÃO RG

ENDEREÇO COMPLETO
LOGRADOURO (RUA, AV., VIELA, ETC.) | NÚMERO | COMPLEMENTO | BAIRRO | MUNICÍPIO | UF SP

A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade de presença física do paciente considerado incapaz, de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. Portanto, declara-se: O PACIENTE É CONSIDERADO INCAPAZ? [ ]SIM [ ]NÃO

NOME DA MÃE (OBRIGATÓRIO P/ CADASTRO) | RESPONSÁVEL PELO PACIENTE (CUIDADOR) | O responsável, cuidador ou requerente acima é ou foi servidor da P.M.S.A.? [ ]SIM [ ]NÃO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL
Declaro estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo. | DATA | ASSINATURA | ID:_____ - DEPTO:_____ | ___/___/_____ DATA DA SOLICITAÇÃO | CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa de que dela deveria ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.

Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte.

PREENCHIMENTO PELO MÉDICO

DADOS DA PRESCRIÇÃO
MEDICAMENTO | VALIDADE 1 MÊS | POSOLOGIA
ENOXAPARINA - ☐ 20mg ☐ 40mg ☐ 60mg ..... | QTD.:

DIAGNÓSTICO	CID PRINCIPAL	CID SECUND.	DIAGNÓSTICO	CID PRINCIPAL	CID SECUND.
☐ DEFEITOS DA COAGULAÇÃO	D 6 8 .8		☐ TROMBOSE VENOSA / GRAVIDEZ	O 2 2 .5	
☐ TROMBOSE CORONARIANA	I 2 3 .8		☐		
☐ EMBOLIA/TROMBOSE ARTERIAL	I 7 4		☐		
☐ EMBOLIA/TROMBOSE VENOSA	I 8 2		☐		

ANEXAR RELATÓRIO MÉDICO | PELO MÉDICO SOLICITANTE ___/___/_____ DATA DA SOLICITAÇÃO | CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

(*) ESPAÇO EXCLUSIVO PARA SOLICITANTE, CUIDADOR OU PACIENTE QUE SEJA SERVIDOR DA SECRETARIA DA SAÚDE:
EU, SERVIDOR ACIMA, DECLARO TRABALHAR NA SEGUINTE UNIDADE DE SAÚDE: | E DEVERÁ SER CONSIDERADO O SEGUINTE ENDEREÇO PARA ENTREGA (ENDEREÇO DA UNIDADE):

NO CASO DE INSTITUIÇÕES CONVENIADAS É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ABAIXO PARA FINS DE AUDITORIA:
NOME COMPLETO DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL PELO PACIENTE | TELEFONE DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL | ENDEREÇO DO FAMILIAR / RESPONSÁVEL

IMPORTANTE:
• UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE / PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

• Os pacientes deverão ser encaminhados para os PA's, mediante: • Receita legível, conforme preconiza portaria nº5991 de 17 de dezembro de 1973 (contendo posologia, data e tempo de tratamento); • Carta de encaminhamento para o PA mais próximo da região do paciente; • Protocolo (este formulário) devidamente preenchido pelo médico responsável.

• PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (PID) • Pacientes pertencentes ao programa de internação domiciliar (PID), com as devidas indicações clínicas estabelecidas neste protocolo serão atendidos da seguinte forma: • O profissional de equipe deverá retirar o medicamento no PA mais próximo da região do paciente mediante as mesmas exigências estabelecidas no item anterior.

• O RELATÓRIO MÉDICO DEVERÁ SER DEVIDAMENTE PREENCHIDO COM LETRA LEGÍVEL PELO MÉDICO, SOB PENA DA NÃO DISPENSAÇÃO DO MEDICAMENTO POR FALTA DESTA.

EXIGÊNCIA LEGAL DE CAPACITAÇÃO CONTINUADA E PLANEJADA - RECURSOS HUMANOS - RECICLAGEM

Em que pese a mentoria da equipe municipal andreense, que encabeça e laureia a busca da excelência entre os profissionais de farmácia, há que se levar em consideração aquilo que já diz a própria lei:

> Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos:
>
> **O contínuo desenvolvimento e capacitação do pessoal** envolvido nos diferentes planos, programas e atividades que operacionalizarão a Política Nacional de Medicamentos deverão configurar mecanismos privilegiados de articulação intersetorial **de modo a que o setor saúde possa dispor de recursos humanos em qualidade e quantidade - cujo provimento, adequado e oportuno, É DE RESPONSABILIDADE DAS TRÊS ESFERAS [OBVIAMENTE INCLUI-SE A MUNICIPAL] GESTORAS DO SUS**. (BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cap.4.4.6. Brasília. Editora Brasília, 2006).

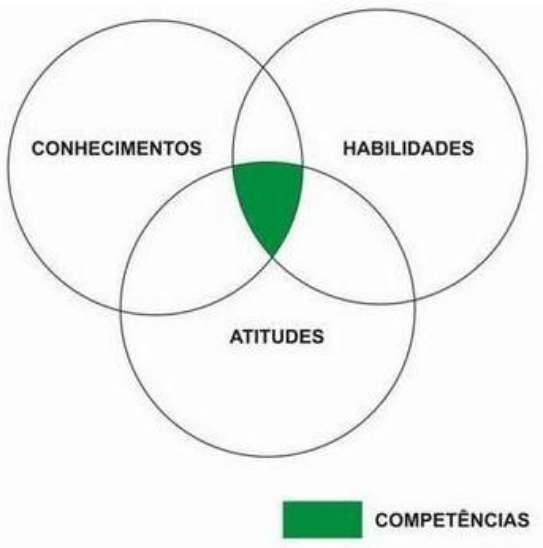
A Lei, inclusive, define como mecanismo fundamental a criação de uma comissão permanente de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, com a finalidade de "propor prioridades, métodos e estratégias".

Ou seja, a parceria com instituições de ensino, seja na docência ou mesmo fazendo uso de estagiários, os quais são altamente beneficiados, visto que não precisarão inventar casos para suas teses, mas, de fato, terão casos concretos em seu dia-a-dia, são ações que devem nortear uma

boa gestão. Todos ganham: as instituições, o governo, os estudantes, e, principalmente, a população.

Afinal, o que é competência? É o resultado da união de três componentes obrigatórios em qualquer profissional: a) conhecimento + b) habilidades + c) atitudes. Possuir dois desses elementos, mas não possuir o terceiro, anula a realidade da competência. Por exemplo:

- Não é competente aquele que possui habilidades e conhecimentos, porém não possui atitudes.
- Não é competente aquele que possui habilidades e atitudes, mas não possui conhecimentos.
- Não é competente aquele que possui conhecimentos e atitudes, contudo não possui habilidades.



Portanto, a partir do contato com esta obra, ou seja, a partir de agora, já que você chegou até essa parte da leitura, lembre-se de que para alguém da sua equipe ou você mesmo poder ser considerado "competente", **essa pessoa precisa ter a composição do CHA!** Sim, tem que ter os ingredientes do CHA. Todo competente tem que ter CHA: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes. Você ou seus colegas de trabalho são competentes? Têm coragem o suficiente para analisarem a presença ou ausência dos três elementos obrigatórios da competência? Caso esteja faltando algum desses ingredientes em alguém da equipe, o que a liderança está fazendo de concreto e sistemático para sanar de modo positivo essa deficiência em uma ou mais pessoas do grupo?

Entre os princípios norteadores da Assistência Farmacêutica, no tocante a Recursos Humanos, a apostila oficial prescreve outras questões:

Identificar necessidades, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações.

Implementar programa de desempenho individual e de equipe, bem como programa de educação permanente de acordo com as necessidades pessoais e dos serviços. Além disso, utilizar estratégias fundamentais: reuniões sistemáticas semanais com a equipe, para não acumular problemas e socializar as informações; promover reuniões técnicas, seminários temáticos para atualização dos técnicos e a implantação de programas de qualidade para melhoria contínua em todos os processos de trabalho.

Um programa de qualificação profissional deve estar centrado na integralidade das ações e no trabalho em equipe, visando ao aumento da capacidade resolutiva das equipes, a fim de torná-las capazes de elaborar estratégias para o enfrentamento de problemas.

(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cap.4.4.6. Brasília. Editora Brasília, 2006)

Também:

Para o atendimento das necessidades e demandas relativas aos recursos humanos, decorrentes da operacionalização desta Política, o processo de articulação implementado pela Coordenação Geral de Recursos Humanos para o SUS, do Ministério da Saúde, compreenderá a abordagem de todos os aspectos inerentes às diretrizes aqui fixadas, **em especial no que se refere à [...] dispensação [...], bem como a**

capacitação em manejo de medicamentos.

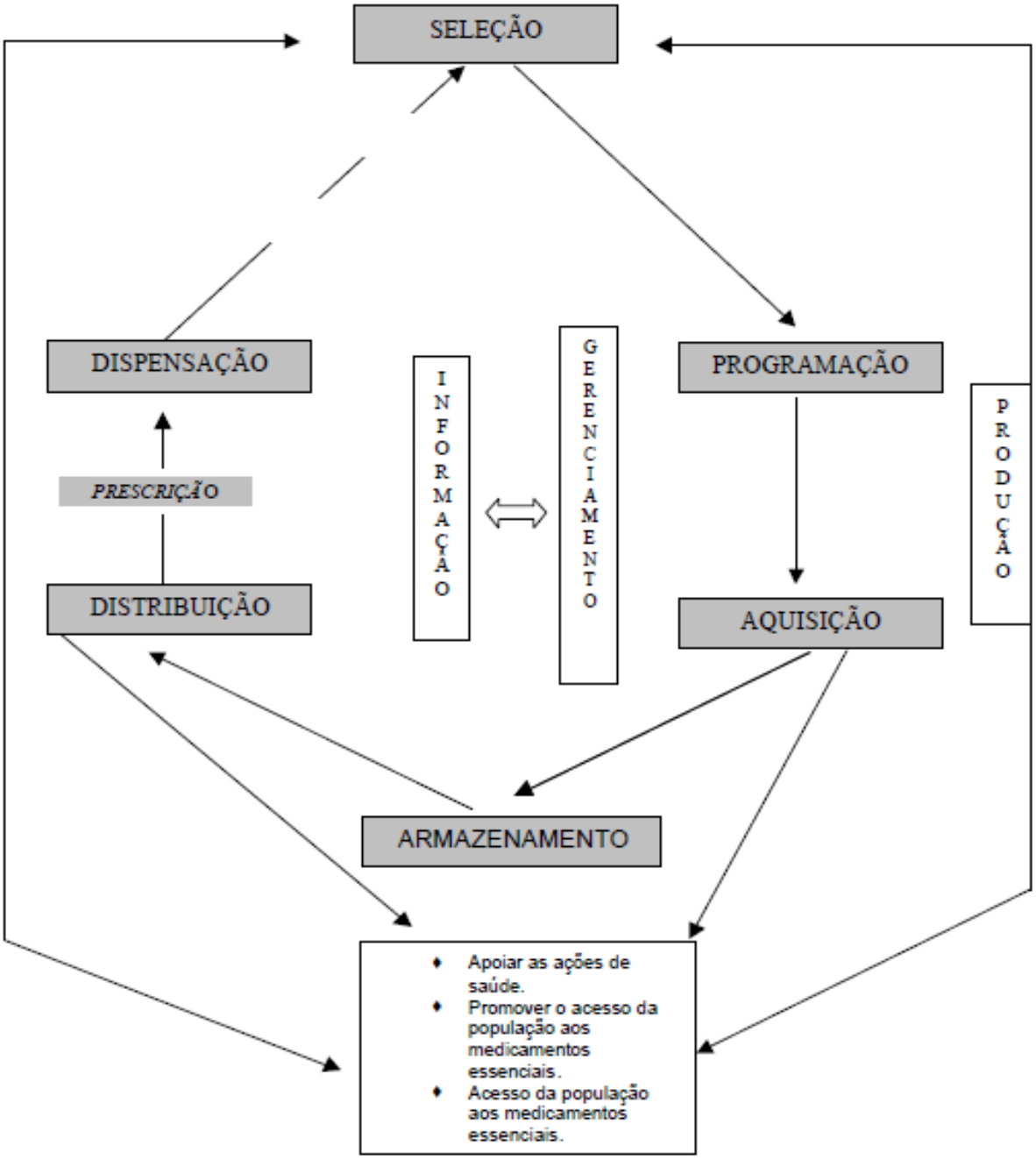
[...]

serão objeto de enfoque particular, haja vista a crônica carência de pessoal capacitado na área, nas três esferas de gestão do SUS, o que exigirá, por parte dos gestores, estudos e medidas concretas voltadas para a recomposição e ou complementação adequada de quadros de pessoal especializado para fazer frente às responsabilidades constitucionalmente definidas.

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98 – anexo, item 3.8)

[...] buscar-se-á promover a **educação continuada dos profissionais de saúde sobre farmacologia e terapêutica aplicada e outros aspectos envolvidos no uso racional de medicamentos**, bem como no manejo dos produtos, além da disseminação de informações objetivas e atualizadas. (Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98 – item 4.3 – grifo nosso)

FLUXOGRAMA OFICIAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Cap.5. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006).

OBRIGATORIEDADE DE SISTEMA INFORMATIZADO, MENSURÁVEL E PUBLICÁVEL

A lei também prevê critérios para controle, mensuração e divulgação dos dados que sejam de interesse público municipal em favor da saúde da população.

A gestão deve ter esses dados em mãos a todo momento para identificar rapidamente problemas e providenciar planos de ação para eliminar desvios ou usos irracionais.

Desenvolvimento e elaboração de procedimentos operacionais sistematizados. Os procedimentos próprios da Vigilância Sanitária serão periodicamente revisados, sistematizados e consolidados em manuais técnico-normativos, roteiros, modelos e instruções de serviço, viabilizando-se, ainda, ampla divulgação. Nesse contexto, aplica-se, inclusive, a revisão dos procedimentos relativos ao registro de medicamentos de marca e similares. A adoção desses instrumentos concorrerá para a equalização e a agilização das atividades e tarefas a serem cumpridas, quer as de natureza técnico-normativa, quer as de caráter administrativo, de que são exemplos: o registro de produtos, as inspeções em linhas de produção, a fiscalização e a farmacovigilância. (Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98 – item 4.4.1.)

A DISPENSAÇÃO PROPRIAMENTE DITA

Dispensação é o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. Esse ato pode também ser executado por um atendente, assistente, balconista, ou similares, desde que devidamente supervisionados pelo farmacêutico responsável.

> ***Substâncias nas mãos dos farmacêuticos transformam-se em medicamentos, em cura, em saúde, assim como a pedra nas mãos do ourives se transforma em jóia, em brilho e em luz. (Autor Desconhecido)***

De acordo com as normas oficiais (conforme legislação citada abaixo), o ato de dispensar compreende:

- Análise técnica da prescrição; e
- Orientação ao paciente.

OBJETIVOS:

- Garantir o cumprimento da prescrição e o uso correto do medicamento.
- Contribuir para adesão ao tratamento e o cumprimento da prescrição médica.

- Minimizar erros de prescrição.
- Proporcionar atenção farmacêutica de qualidade.
- Garantir o cumprimento da prescrição médica, no fornecimento do medicamento correto e em quantidade adequada.
- Informar sobre o uso correto do medicamento

REQUISITOS NECESSÁRIOS A UMA DISPENSAÇÃO ADEQUADA:

- Prescrição racional.
- Informação correta/simples, objetiva e de forma compreensível.
- Instrumentos que facilitem a orientação.
- Orientação ao paciente.
- Normas e procedimentos.
- Adesão ao tratamento.

PROCEDIMENTOS:

- Abordagem ao paciente – busca de confiança.
- Recepção da prescrição – quando se verifica diversos parâmetros e aspectos legais, na busca de evitar riscos ao paciente.

- Nome do paciente, prescritor, medicamento, forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento.
- Interpretação e análise da prescrição – com base nos aspectos terapêuticos e farmacológicos (adequação, indicação, interação etc.).
- Orientação ao paciente – possibilitar o cumprimento da prescrição.
- Registros da prescrição.

(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Cap.5.7.1-3. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006)

TAREFAS DA DISPENSAÇÃO:

Analisar a prescrição, verificando o nome correto do fármaco, dosagem, posologia, interação com medicamentos e alimentos. Em caso de dúvidas ou incompatibilidades, registrar a ocorrência e conversar com o médico.

Separar o medicamento, confrontando-o com a receita, no ato da entrega.

Marcar na receita os itens atendidos e não atendidos e datar a entrega nas duas vias da prescrição, assinar e carimbar.

Orientar o paciente, avaliando o grau de entendimento das informações prestadas. É importante que se peça para repetir pontos fundamentais da orientação, assegurando-se de que ele entendeu o uso correto de cada medicamento.

Esclarecer os pontos mais importantes e dúvidas existentes.

Registrar no cadastro do paciente as informações pertinentes à dispensação.

Acompanhar e avaliar o uso.

PONTOS A CONSIDERAR PARA UMA BOA COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE:

Para que o paciente compreenda a informação é importante:

- Utilizar uma linguagem clara e simples;
- Dar a informação precisa que o paciente necessita. Não se exceder para evitar confundi-lo;
- Seguir uma ordem na explicação; definir a ordem;
- Tentar alcançar uma velocidade adequada na exposição;
- Tentar avaliar o grau de compreensão do paciente;
- Evitar discursos e monólogos.

ORIENTAÇÃO AO PACIENTE:

Consiste em fornecer informações ao paciente, com o objetivo de ajudá-lo a cumprir adequadamente um tratamento.

O trabalhador da saúde que dispensa medicamentos deve executar os seguintes procedimentos com muita atenção:

- Verificar a validade da receita (se contêm as exigências legais):
  - Nome do paciente;
  - Nome genérico do medicamento;
  - Dose;
  - Posologia;
  - Duração do tratamento;
  - Data;
  - Assinatura do prescritor;
  - Carimbo com CRM;
- Verificar se o receituário é compatível com o tipo de medicamento prescrito (medicamentos controlados pela Portaria 344 exigem receituários específicos).
- **Ler e entender a receita**. Se tiver dúvida, esclareça com o prescritor (médico). **Nunca adivinhe o nome do medicamento**. É perigoso, pois se corre o risco de entregar a medicação errada.
- Separar o medicamento indicado, conferindo o nome e a apresentação (forma farmacêutica e dosagem) com o solicitado na receita. Observar se o medicamento tem bom aspecto e não está vencido.
- Verificar se o paciente entendeu a explicação fazendo perguntas ou pedindo que ele repita o que foi dito.
- Explicar com paciência e clareza, seguindo a prescrição:
  - a quantidade de medicamento a ser tomada
  - quantas vezes ao dia
  - em que momentos do dia
  - para quantos dias
- prestar adicionais esclarecimentos de acordo com o medicamento dispensado tais como cuidados de armazenamento, conservação, não deixar o

medicamento ao alcance de crianças, etc., ao dispensar medicamentos para pacientes com dificuldade de leitura devemos lançar mão de desenhos ou de formulários com desenhos que auxiliam o entendimento quanto ao horário, quantidade e tipo de medicamento a ser tomado.

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

Normalizar os procedimentos para a prescrição e dispensação no âmbito municipal, preferencialmente por instrumento legal (Portaria), com a finalidade de racionalizar o uso de medicamentos e possibilitar melhor qualidade deste processo.

Promover ampla divulgação das normas aos profissionais de saúde, equipes de trabalho e população.

Elaborar manual de normas e procedimentos e assegurar seu fácil acesso à equipe de trabalho.

Elaborar fichas com informações técnicas para serem utilizadas no ato da dispensação (roteiro de orientação para cada medicamento).

Desenvolver mecanismos de controle e avaliação do processo.

Elaborar material educativo sobre o uso racional dos medicamentos para profissionais de saúde e usuários.

Promover ações educativas para os prescritores, dispensadores e usuários de medicamentos.

(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Cap.5.7.5-6. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006)

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE

Embora pertinente ao tema da dispensação, entendemos que esse ponto requeira um capítulo à parte, tamanha sua importância.

Segundo os princípios do Ministério da Saúde, atenção farmacêutica ao paciente compreende um processo informativo referente ao tratamento, acompanhamento e avaliação farmacoterapêutica da prescrição.

A razão da existência de um serviço farmacêutico é o próprio paciente. Para a execução do serviço é preciso conhecimentos, habilidades, técnicas de comunicação, metodologia para elaboração de programas. São importantes o comportamento e postura profissional, para passar imagem de credibilidade nos seus prestados.

A falta de informação ao paciente sobre o uso correto dos medicamentos (indicação, contraindicações, interações, tempo do tratamento, posologia, dosagem, cuidados no uso etc.) é uma das principais causas da não adesão ao tratamento.

A atenção baseia-se num processo de informação e educação fundamental para o êxito da terapêutica indicada. Informar é dotar o indivíduo de conhecimentos a respeito do medicamento a ser utilizado. Educar é motivar e induzir mudanças para a prática de estilos de vida saudável, conscientizando o usuário da responsabilidade pela sua saúde.

A informação deve ser prestada de forma clara, simples, compreensiva, em função das necessidades de cada indivíduo, do nível socioeconômico e cultural e do tipo de medicamento prescrito.

OBJETIVOS:

- Comprometer o paciente na adesão ao tratamento.
- Prevenir potenciais problemas relacionados ao uso de medicamentos.
- Informar os benefícios e riscos dos medicamentos prescritos.
- Identificar grupos que necessitam de informação educativa especial, de acordo com os fatores de risco da utilização inadequada.
- Otimizar os resultados.

SÃO ELEMENTOS IMPORTANTES DA ATENÇÃO AO PACIENTE:

- Ênfase no cumprimento da dosagem.
- Influência dos alimentos.
- Interação com outros medicamentos.
- Reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.
- Condições de conservação dos produtos.

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS NA INFORMAÇÃO AO PACIENTE:

- O PORQUÊ DA UTILIZAÇÃO – assegurar o direito do cidadão de conhecer a razão do uso do medicamento, para que ele possa comprometer-se com o tratamento.
- MODO DE USAR – orientar a forma adequada de como fazer uso de cada medicamento; se com água, leite, suco, ou alimentos, antes, durante ou após as refeições.
- VIA DE ADMINISTRAÇÃO – conscientizá-lo do uso da via de administração correta.
- HORÁRIOS DA ADMINISTRAÇÃO – informar ao paciente a importância do cumprimento dos horários estabelecidos.
- QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS / DURAÇÃO DO TRATAMENTO – este é um dos aspectos mais importantes, sobre o qual deve ser dada ênfase na atenção. Deve-se informar as possíveis conseqüências do não cumprimento do tratamento ou suspensão do mesmo.
- REAÇÕES ADVERSAS – informar a possibilidade de eventuais ocorrências de efeitos indesejáveis e qual a conduta a ser adotada.
- INTOXICAÇÕES – alertar sobre reações provocadas pela ingestão de grandes quantidades de medicamentos ou sobredosagens, pelo acúmulo delas no organismo.
- INTOLERÂNCIAS – orientar sobre ocorrências de reações alérgicas que podem ser desenvolvidas ao tomar determinado tipo de medicamento, informando a conduta adequada.
- INTERAÇÕES – explicar as possíveis interações com alimentos, outros medicamentos, álcool.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

- Como conservar adequadamente os medicamentos.
- Como identificar corretamente os medicamentos. Informar o que deve ser observado nas embalagens: número do lote, validade, número do registro do Ministério da Saúde; alertar para não trocar os medicamentos das embalagens, ou seja, mantê-los nas embalagens originais.
- Não indicar nem dar sobras de medicamentos a outras pessoas.
- Lavar as mãos sempre ao tomar medicamento.
- Precauções quanto ao uso indevido.
- Conservação e guarda.
- Para que haja adesão ao tratamento, é necessário que o paciente compreenda as conseqüências da sua enfermidade, seja sensibilizado para o uso correto do medicamento e para o comprometimento com o seu processo curativo.

RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

A atenção ao paciente quanto ao uso adequado de medicamentos é papel de todos os profissionais.

A) PAPEL DOS PRESCRITORES (MÉDICOS):

O prescritor é o agente indutor responsável pela mudança de hábito dos consumidores de medicamentos grande influenciador na demanda de consumo de medicamentos.

B) PAPEL DOS DISPENSADORES (FARMACÊUTICOS):

Educar fundamentalmente o suprimento de informações aos prescritores da instituição.

Favorecer melhores resultados na adesão ao tratamento pelo paciente.

Garantir medicamentos seguros, propiciando condições para o desenvolvimento da farmacovigilância e estudos de utilização de medicamentos.

Manter-se informado em termos técnicos, éticos e legais para uma prática eficiente.

Manter registros/cadastros de pacientes para promover ações preventivas de identificação de possíveis interações, reações adversas, por meio de análises do perfil dos medicamentos utilizados.

RESPONSABILIDADES DO FARMACÊUTICO, EXCLUSIVAMENTE:

- Analisar a prescrição médica.
- Identificar as necessidades do paciente em relação ao uso dos medicamentos e prover as informações necessárias.
- Manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços de qualidade.
- Conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente.
- Manter atualizados os registros referentes à dispensação.
- Coletar e registrar ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais relativos ao uso de medicamento, informando à autoridade sanitária local.
- Orientar o usuário sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes).
- Acompanhar e avaliar as tarefas do pessoal de apoio.

ADESÃO

A OMS define que ADESÃO é o comportamento dos pacientes em relação à ingestão de medicamentos, prosseguimento de uma dieta e ou mudança de estilo de vida que correspondam às recomendações sobre cuidados à saúde.

A adesão é a superação das dificuldades, do estigma, das crenças negativas, da adaptação, do estilo de vida, da aceitação da doença e relação de confiança com os profissionais e serviços de saúde.

As doenças que apresentam maiores dificuldades à adesão são as doenças crônicas: asma, depressão, epilepsia, HIV/AIDS, hipertensão, tuberculose.

PRINCIPAIS CAUSAS DE NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO:

Efeitos não esperados.

Medo da farmacodependência.

Não confiança no médico.

Não confiança no medicamento.

Não consciência da gravidade da enfermidade.

Uso demasiado de medicamentos.

Conselhos para abandono do tratamento.

Informações inadequadas.

(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Cap.5.7.7.1 a 8. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006)

Outros fatores:

- Falta à consulta médica;
- Qualidade dos serviços de saúde;
- Fatores sócio-econômicos: pobreza e baixa escolaridade;
- Fatores relacionados à terapia: duração do tratamento, complexidade do tratamento, constatação imediata do benefício ou não do tratamento, mudanças de esquemas terapêuticos.
- Fatores relacionados ao paciente: gravidade dos sintomas, baixa motivação, baixa compreensão, estado psicológico, crenças, não aceitação da doença.
- A não adesão à terapia compromete a efetividade do tratamento e, muitas vezes, leva a agravamentos, o que aumenta a necessidade de tratamentos mais complexos, como, por exemplo, internações hospitalares.

ELEMENTOS QUE FAVORECEM A ADESÃO:

- Promover troca de experiência entre pacientes.
- Orientação do uso correto do medicamento: cumprir as recomendações clínicas e utilizar o medicamento corretamente.
- Elaboração de cartões de horários de administração de medicamentos.

- Ficha individual do paciente ou mapa de dispensação, para acompanhamento da terapia prescrita.
- Informações sobre efeitos indesejáveis que os medicamentos podem causar.
- Participação do paciente na terapia (co-responsabilidade).
- Promover a cidadania.
- Enfatizar a importância da equipe multidisciplinar e a interação com outros setores do serviço.

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE

- Orientar e manter os medicamentos na embalagem original.
- Evitar a exposição dos medicamentos ao calor, umidade e raios solares.
- Realizar campanhas educativas alertando sobre os perigos da automedicação.
- Promover ações junto à população em geral, através de parcerias com associações locais, escolas/universidades (Por ex: planejamento familiar/ sexualidade na adolescência).
- Promover e incentivar ações junto a grupos de maior vulnerabilidade a determinadas doenças (hipertensão / diabetes / tuberculose).
- Promoção e incentivo a hábitos saudáveis de vida, como, por exemplo, grupos de caminhada.

O QUE É ACONSELHAMENTO?

Aconselhamento é um processo de escuta ativa, individualizado e centrado no cliente. Pressupõe a capacidade de estabelecer

uma relação de confiança entre os interlocutores, visando ao resgate dos recursos internos do cliente para que ele mesmo tenha possibilidade de reconhecer-se como sujeito de sua própria saúde e transformação.

O aconselhamento pauta-se em uma relação de confiança entre profissional e cliente, por meio de uma atitude de escuta e de uma comunicação clara e objetiva.

Objetivos:

Apoiar emocionalmente o paciente.

Auxiliar a lidar com o problema de saúde.

Prover informações sobre as doenças.

Desenvolver a capacidade individual para reconhecer e tomar decisões sobre sua saúde, perceber os riscos e adotar práticas mais seguras.

(BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Cap.5.7.7.1 a 8. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006)

COMO PRESERVAR A QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS

Para evitar que os medicamentos se deteriorem e percam a qualidade, é importante protegê-los da umidade, da exposição ao sol e da água.

UMIDADE:

- Manter o local da farmácia ventilado;
- Fechar bem os frascos de medicamentos;
- Quanto mais quente o local, mais úmido é o ar.

EXPOSIÇÃO AO SOL:

- A luz forte pode deteriorar os medicamentos;
- Resguardá-los da ação direta do sol e de altas temperaturas.
- Conservar os medicamentos em sua embalagem original, sempre que possível.

ÁLCOOL, ACETONA, ÉTER E BENZINA:

Guardar em áreas bem ventiladas e próximas à saída, em armário de vidro.

IMPORTANTE:

Recomendam-se não encostar medicamentos nas paredes, teto, janelas, em contato direto com o chão, próximos a banheiros ou junto a áreas com muitas infiltrações.

Não armazenar materiais próximos às caixas de força.

Verificar os extintores de incêndio quanto ao prazo de validade e deixar o acesso aos mesmos desobstruídos.

COMO RECONHECER OS MEDICAMENTOS DETERIORADOS

Podem-se reconhecer os medicamentos que estão deteriorados observando-se as seguintes características:

- **Odor**: Alguns medicamentos quando expostos ao calor e umidade apresentam um odor diferente do habitual. Ex: o AAS pode apresentar cheiro de vinagre.
- **Cor:** Alguns medicamentos mudam de cor ou ficam manchados. Ex: vitamina C.
- **Fragmentação:** Quando os comprimidos estão úmidos, aderem um ao outro, ou quebram com facilidade.
- **Ressecamento:** Alguns medicamentos ficam ressecados assemelhando-se à terra seca. E.g: Os antiácidos co mo o hidróxido de alumínio.
- **Umedecimento:** Reconhecemos que um medicamento está umedecido porque sua forma e consistência se alteram. E.g.: Não se devem usar sais de reidratação oral quando apresentarem coloração escura, caso estejam pegajosos ou não se dissolverem. Isto pode significar que não foi fechado hermeticamente, tendo sido alterado pela luz, umidade ou calor.
- **Transparência:** Nos medicamentos injetáveis, se observarmos presença de partículas, turvação ou alteração na coloração do líquido, não devemos utilizá-lo.

Devemos aprender a reconhecer o aspecto e o odor normal dos medicamentos. Assim poderemos detectar mudanças que indiquem que o medicamento está deteriorado.

RECEBIMENTO DE MEDICAMENTOS

RECEPÇÃO: Área destinada ao recebimento do material e onde se procede à verificação, conferência e separação dos medicamentos para posterior armazenamento.

Realizam-se nesta etapa, duas atividades fundamentais de conferência do medicamento solicitado com o recebido, que envolve o cumprimento de:

- Especificações administrativas:
  - Nome do produto (denominação genérica) solicitado x recebido
  - Datas de entrega
- Especificações técnicas:
  - Quantidade solicitada x quantidade recebida

- Forma farmacêutica igual à solicitada
- Especificação do material solicitado X recebido
- Concentração
- Prazo de validade
- Registro no Ministério da Saúde
- Número do lote
- Tipo de embalagem de acordo com o solicitado
- Condições de transporte

IMPORTANTE:

Os medicamentos termolábeis, isto é, os que podem sofrer alterações por ação de temperatura, devem ter prioridade na conferência e no armazenamento.

Não se deve receber nenhum produto sem documentação.

Caso a documentação não seja enviada em duas vias, deve–se tirar cópia para arquivamento.

A não conformidade (discordância) entre o discriminado no documento enviado em relação aos produtos entregues/recebidos deve ser registrada em formulário próprio (Anexo VI), apensado ao documento original e encaminhando para providências.

Não se deve fazer observações no documento original, tampouco rasurá–los.

Nota Fiscal/ Nota de Distribuição/ Guias de Remessa: Devem ser encaminhadas em no máximo dois dias úteis ao almoxarifado ou coordenação após o recebimento dos materiais.

ESTOQUE - MOVIMENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O preenchimento correto dos dados de consumo e estoque de medicamentos da planilha de reposição (caderno de abastecimento do almoxarifado, planilhas de programas específicos) é importante porque:

- proporciona estoque suficiente;
- garante acesso regular do paciente aos itens necessários ao seu tratamento;
- evita desperdícios por aquisição excessiva e a falta por previsão inadequada.

Os dados para o preenchimento das planilhas de reposição de medicamentos serão obtidos através das:

- fichas de prateleira
- contagem física do estoque
- levantamento da quantidade de medicamentos das receitas não atendidas por falta de estoque (demanda reprimida)
- cálculo de consumo médio mensal

Deve-se, também, atentar ao que diz a legislação:

6. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Art. 27 O estoque de substâncias e medicamentos de que trata este Regulamento Técnico não poderá ser superior as quantidades previstas para atender as necessidades de 6 (seis) meses de consumo.

§ 1º O estoque de medicamentos destinados aos Programas Especiais do Sistema Único de Saúde **não está sujeito as exigências previstas no caput deste artigo**.

§ 2º O estoque das substâncias da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida não poderá ser superior as quantidades previstas para 1(um) ano de consumo.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 27º, caput, § 1º e 2º - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

E ainda:

CAPÍTULO VII

DA GUARDA

Art. 67 As substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, existentes nos estabelecimentos, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico ou químico responsável, quando se tratar de indústria farmoquímica.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 67, caput - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

Acrescente-se:

VI - Estoque

• O estoque das substâncias e/ou medicamentos não poderá ter quantidade superior ao correspondente a 06 (seis) meses de consumo.

VII – Listas de medicamentos controlados (contém substâncias das listas da Portaria SVS/MS n.º 344/99)

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

BALANÇO ESPECIAL PARA PSICOTRÓPICOS

Conforme a legislação:

CAPITULO VIII

DOS BALANÇOS

Art. 68 O Balanço de Substâncias Psicoativas e Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial - BSPO (ANEXO XX), será preenchido com a movimentação do estoque das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3","B1" e "B2" (psicotrópicas), "C1"(outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C3" (imunossupressoras), "C4" (anti-retrovirais), "C5" (anabolizantes) e "D1" (precursoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em 3 (três) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo farmacêutico/químico responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro.

§ 1º O Balanço Anual deverá ser entregue até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte.

§ 2º Após o visto da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1a via - a empresa ou estabelecimento deverá remeter à Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.

2a via - retida pela Autoridade Sanitária.

3a via - retida na empresa ou instituição.

§ 3º As 1ª e 2ª vias deverão ser acompanhadas dos respectivos disquetes quando informatizado.

§ 4º O Balanço de Substâncias Psicoativas e Outras Substâncias Sujeitas a Controle Especial - BSPO, deverá ser a cópia fiel e exata da movimentação das substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, registrada nos Livros a que se refere o Capítulo VI deste Regulamento Técnico.

§ 5º É vedado a utilização de ajustes, utilizando o fator de correção, de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, quando do preenchimento do BSPO.

§ 6º A aplicação de ajustes de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, que compõem os dados do BSPO será privativa da Autoridade Sanitária competente do Ministério da Saúde.

Art. 69 O Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial - BMPO, destina-se ao registro de vendas de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1", "A2" (entorpecentes), "A3" e "B2" (psicotrópicos) e "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por farmácias e drogarias conforme modelo (ANEXO XXI) , em 2 (duas) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo Farmacêutico Responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro.

§ 1º O Balanço Anual deverá ser entregue até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano seguinte.

§ 2º Após o visto da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1a via - retida pela Autoridade Sanitária.

2a via - retida pela farmácia ou drogaria.

§ 3º As farmácias de unidades hospitalares, clínicas médicas e veterinárias, ficam dispensadas da apresentação do Balanço de Medicamentos Psicoativos e de outros Sujeitos a Controle Especial (BMPO).

Art. 70 O Mapa do Consolidado das Prescrições de Medicamentos – MCPM (ANEXO XXII), destina-se ao registro das prescrições de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, pelos órgãos oficiais autorizados, em 3 (três) vias, e remetido à Autoridade Sanitária pelo Farmacêutico Responsável trimestralmente até o dia 15 (quinze) dos meses de abril, julho, outubro e janeiro de cada ano.

§ 1º Após o carimbo da Autoridade Sanitária, o destino das vias será:

1 ª via: retida pela Autoridade Sanitária;

2ª via: encaminhada pelo estabelecimento para a Coordenação do Programa;

3ª via: retida nos órgãos oficiais de dispensação.

§ 2º O MCPM do medicamento Talidomida será apresentado à Autoridade Sanitária, pelas farmácias privativas das unidades públicas que dispensem o referido medicamento para os pacientes cadastrados nos Programas Governamentais específicos.

Art. 71 A Relação Mensal de Venda de Medicamentos Sujeitos a Controle Especial - RMV (ANEXO XXIII), destina-se ao registro das vendas de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, excetuando-se as substâncias constantes da lista "D1" (precursoras), efetuadas no mês anterior, por indústria ou laboratório farmacêutico e distribuidor, e serão encaminhadas à Autoridade Sanitária, pelo Farmacêutico Responsável , até o dia 15 (quinze) de cada mês, em 2 (duas) vias, sendo uma das vias retida pela Autoridade Sanitária e a outra devolvida ao estabelecimento depois de visada.

Art. 72 A Relação Mensal de Notificações de Receita "A" - RMNRA (ANEXO XXIV), destina-se ao registro das Notificações de Receita "A" retidas em farmácias e drogarias quando da dispensação de medicamentos

a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, a qual será encaminhada junto com as respectivas notificações à Autoridade Sanitária, pelo farmacêutico responsável , até o dia 15 (quinze) de cada mês, em 2 (duas) vias, sendo uma das vias retida pela Autoridade Sanitária e a outra devolvida ao estabelecimento depois de visada.

Parágrafo único. A devolução das notificações de receitas a que se refere o caput deste artigo se dará no prazo de 30 (trinta) dias a contar da data de entrega.

Art. 73 A falta de remessa da documentação mencionada nos artigos 68, 69, 70, 71 e 72, nos prazos estipulados por este Regulamento Técnico, sujeitará o infrator as penalidades previstas na legislação sanitária em vigor.

Art. 74 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde e o Órgão de Repressão a Entorpecentes da Polícia Federal, trocarão, anualmente, relatórios sobre as informações dos Balanços envolvendo substâncias e medicamentos entorpecentes, psicotrópicos e precursoras.

Art. 75 A Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde encaminhará relatórios estatísticos, trimestral e anualmente ao órgão Internacional de Fiscalização de Drogas das Nações Unidas com a movimentação relativa às substâncias entorpecentes, psicotrópicos e precursoras.

Parágrafo único. Os prazos para o envio dos relatórios estatísticos de que trata o caput desse artigo obedecerão aqueles previstos nas Convenções Internacionais de Entorpecentes, Psicotrópicos e Precursoras.

Art. 76 É permitido o preenchimento dos dados em formulários ou por sistema informatizado, da documentação a que se refere este Regulamento Técnico, providenciando a remessa do disquete à Autoridade Sanitária do Ministério da Saúde, obedecendo aos modelos e prazos estipulados neste capítulo.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, arts. 68 a 76 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

FICHA DE PRATELEIRA

É uma ficha de controle de movimentação de estoque, de entrada e saída de medicamentos. Toda movimentação efetuada deverá ser registrada diariamente ou semanalmente.

O controle deve ser único, independente das várias fontes de abastecimento.

Trata-se de uma ficha individual para cada medicamento e sua respectiva forma farmacêutica.

O correto preenchimento da ficha proporciona a análise de CMM (Consumo Médio Mensal) do medicamento discriminado na ficha. Especialistas recomendam preenchimento manual das fichas, para melhor visualização e controle físico das entradas e saídas diárias.

PROCEDIMENTOS PARA O PREENCHIMENTO DA FICHA DE PRATELEIRA:

Preencher o cabeçalho da ficha anotando a denominação genérica do medicamento, a dosagem, a forma farmacêutica e o código do medicamento.

Registrar todo abastecimento recebido, anotando o nº da Nota Fiscal ou da Nota de Distribuição e a quantidade recebida. Efetuar o registro de Entrada com caneta vermelha para diferenciá-lo das baixas diárias.

A partir das receitas atendidas no dia, somar a quantidade dispensada de cada medicamento e dar baixa na respectiva ficha.

Remanejamentos efetuados para outros locais devem ser registrados de forma diferenciada, evitando que sejam contabilizados como consumo da Unidade, para que não sejam considerados no cálculo do CMM.

CONTAGEM FÍSICA DO ESTOQUE:

A contagem física dos medicamentos deverá ser efetuada, no mínimo, mensalmente, e qualquer diferença entre o saldo em estoque e o saldo da ficha de prateleira deverá ser imediatamente pesquisada e esclarecida documentalmente.

CONSUMO MÉDIO MENSAL (CMM)

Reflete a média de consumo mensal de um determinado medicamento. É o cálculo que se faz analisando a dispensação em determinado período de tempo do medicamento. Utiliza-se os dados anotados na Ficha de Prateleira.

Fórmula utilizada para se obter o CMM.

$$CMM = \Sigma \frac{CM}{NM}$$

Onde:

CMM = Consumo Médio Mensal

Σ = Somatória

CM = Consumo de cada Mês

NM = Número de meses utilizados para a determinação do consumo.

O dado é confiável desde que não haja desabastecimento e quanto maior o período de coleta de dados, maior a segurança nos resultados.

OS MEDICAMENTOS NO ORGANISMO

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

A escolha da via de administração (porta de entrada no organismo) é o primeiro passo para que um medicamento possa fazer efeito.

VIAS DE ADMINISTRAÇÃO são as diferentes formas de aplicar um medicamento:

Via de Administração	Formas Farmacêuticas
Via Oral	Comprimido, cápsula, pastilhas, drágeas, pós para reconstituição, gotas, xarope, solução oral, suspensão
Via Sublingual	Comprimidos sublinguais
Via parenteral (injetável)	Soluções e Suspensões injetáveis
Via Cutânea (pele)	Soluções tópicas, pomadas, cremes, loção, gel, adesivos
Via Nasal	Spray e gotas nasais
Via Oftálmica (olhos)	Colírios, pomadas oftálmicas
Via Auricular (ouvido)	Gotas auriculares ou otológicas, pomadas auriculares
Via Vaginal	Comprimidos vaginais, cremes, pomadas, óvulos
Via Retal	Supositórios, enemas

COMO SE MODIFICA O MEDICAMENTO AO ENTRAR NO ORGANISMO:

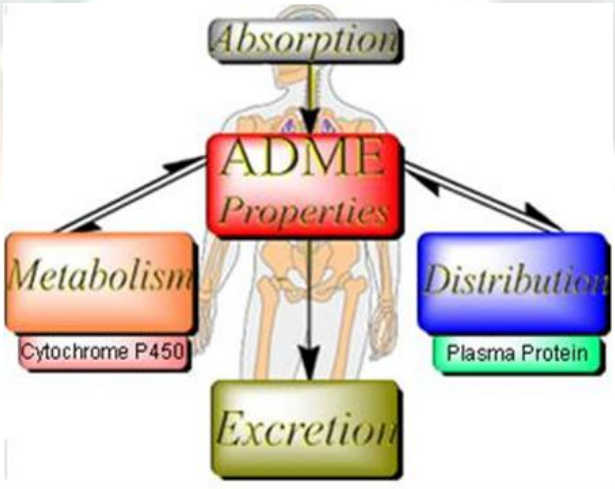
ABSORÇÃO

Para que o princípio ativo dos medicamentos possa atuar, é necessário que seja liberado da forma farmacêutica que o contém. A seguir deve ser absorvido para atingir a corrente sangüínea.

Todos os medicamentos, seja qual for sua via de administração chegam até a corrente sangüínea, exceto alguns de uso local.

Por isso, a via oral é suficiente para tratar a maioria das enfermidades.

Os medicamentos administrados por via retal são absorvidos muito rapidamente. Por esta razão se utiliza, às vezes, essa via de administração em certas situações de emergência. Como exemplo, para cessar a crise convulsiva em uma criança, o mais prático é administrar-lhe diazepan por via retal. No caso da via intravenosa (I.V.), o medicamento é administrado diretamente no sangue. Nesse caso não há absorção.



DISTRIBUIÇÃO (FLUXOGRAMA DO MEDICAMENTO NO ORGANISMO)

Uma vez absorvido o princípio ativo, se distribui por meio do sangue para as diferentes partes do corpo. Chega nos "sítios especiais" de ação e ali começa a agir durante certo tempo. E.g.: O médico prescreve salbutamol a uma pessoa com asma. Ela toma o comprimido por via oral e este se desmancha no estômago (desagregação). O princípio ativo é liberado (absorção), passa do aparelho digestivo para o sangue e chega até os brônquios, nos pulmões (distribuição). Os brônquios se abrem, e o paciente respira melhor (efeito).

METABOLISMO

Alguns medicamentos são eliminados pelo organismo tal como foram absorvidos. Todavia, a maioria deles se transforma dentro do organismo. Essa transformação se chama **metabolismo** ou **biotransformação**, e esse processo ocorre, principalmente, no fígado.

O metabolismo transforma o medicamento em um ou vários metabólitos. Um metabólito pode ser, às vezes, mais ativo ou menos ativo que o medicamento inicial.

ELIMINAÇÃO

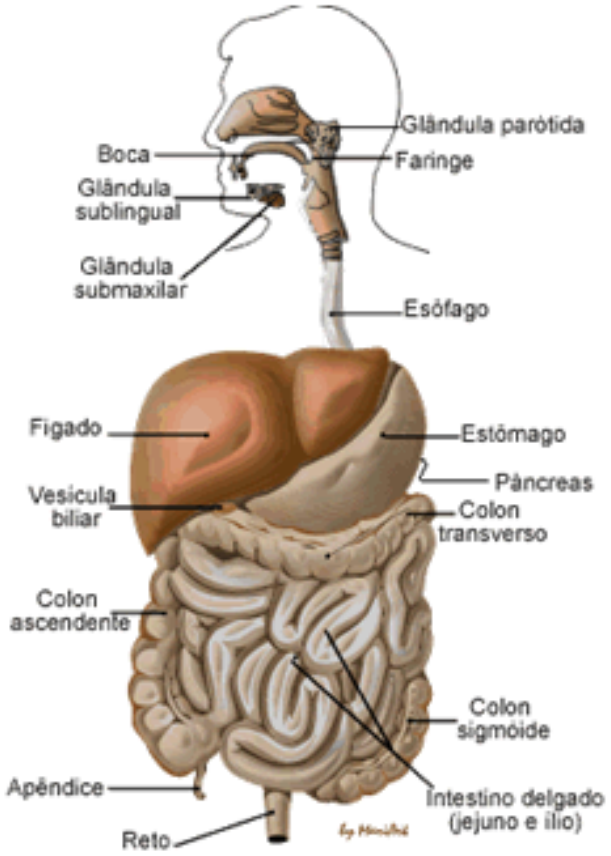
Os medicamentos saem do corpo, da mesma forma que outras substâncias, por exemplo, os alimentos, por vias diferentes.

Alguns são eliminados diretamente pela urina. Outros passam primeiro pelo fígado (metabolismo), para, depois, serem eliminados pela urina, fezes, suor, lágrimas, leite ou pelo ar dos pulmões.

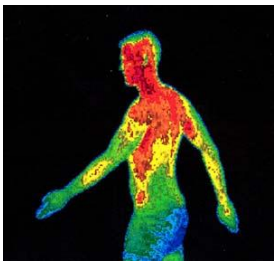
Todo esse percurso do medicamento, desde que o ingerimos até ser eliminado, demanda um certo tempo. E esse tempo varia de um medicamento para outro e determina o horário e o nº de vezes que devemos tomá-lo, ou seja, a **posologia**.

Por exemplo: Captopril 25mg, via oral – Tomar 1 cp. de 12/12H, durante 30 dias.

Se passar mais tempo que o recomendado entre uma dose e outra, restará pouco medicamento no nosso corpo, em quantidade insuficiente para produzir o efeito farmacológico.



INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA



Ocorre quando um medicamento interfere na ação farmacológica de outro, podendo diminuir, anular ou potencializar o efeito. Por exemplo: a Rifampicina utilizada no tratamento da Tuberculose, **diminui** o efeito do anticoncepcional Levonorgestrel.

O paciente sempre deverá ser orientado a informar seu médico sobre os medicamentos que esteja tomando, para que o profissional possa avaliar a possibilidade de interação.

ACOLHIMENTO

A Assistência Farmacêutica em parceria com outros departamentos da área de saúde devem estimular e promover reflexões e ações de humanização dos serviços de saúde, fundamentada na ética e na cidadania; na perspectiva de ampliar as relações de solidariedade e confiança entre profissionais de saúde e os usuários dos serviços de saúde.

O usuário e suas necessidades devem ser o norteador das ações de todos na Unidade de Saúde.

Nas práticas de saúde, a relação entre profissionais e usuários de serviços é entendida como **relação humanizada**, de ordem da interação pessoal **além** de ser técnica .

No contato direto com o paciente no processo saúde-doença e no contexto pessoal, familiar e social, a equipe de farmácia leva grande vantagem, pois, pode tornar-se co-responsável pela qualidade de vida do paciente, conhecendo sua realidade, para facilitar a aceitação e a compreensão da doença. Urge, assim, a necessidade de tecer uma rede de confiança, proporcionando medidas efetivas para melhorar o benefício da terapêutica e transformando as práticas de saúde, valorizando a relação de igualdade entre profissional e usuário.

A relação interpessoal profissional-usuário é considerada como extremamente relevante no processo da adesão à farmacoterapia.

O acesso a medicamentos é fundamental, e para garantir o êxito da farmacoterapia deve estar acompanhada da dispensação com atendimento humanizado e trabalho de equipe.

RECOMENDAÇÕES PARA MELHORAR O ACOLHIMENTO

As queixas dos usuários referem-se à qualidade do contato humano, filas e atendimento.

Muitas queixas e problemas dos usuários podem ser resolvidos ou atenuados quando estes se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais.

Por isso, recomendamos:

- Readequações do espaço físico;
- Manter local limpo e organizado;
- Aumentar o contato humano (sem barreiras , vidros, grade, meia-portas);
- Aumentar o conforto ao profissional e ao usuário (atendimento sentado)

A humanização da assistência deve ser um projeto coletivo em que a instituição reconheça e valorize. A gestão participativa é o ponto fundamental no processo da humanização; difundir a cultura de humanização; fortalecer as iniciativas; estimular parcerias, trocas de experiências de outros projetos de humanização da assistência já existentes; formar de grupos de trabalho com outros profissionais e com a participação da comunidade.

Para o usuário ter tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais que o atende não é apenas uma direito, mas uma etapa fundamental na conquista da cidadania.

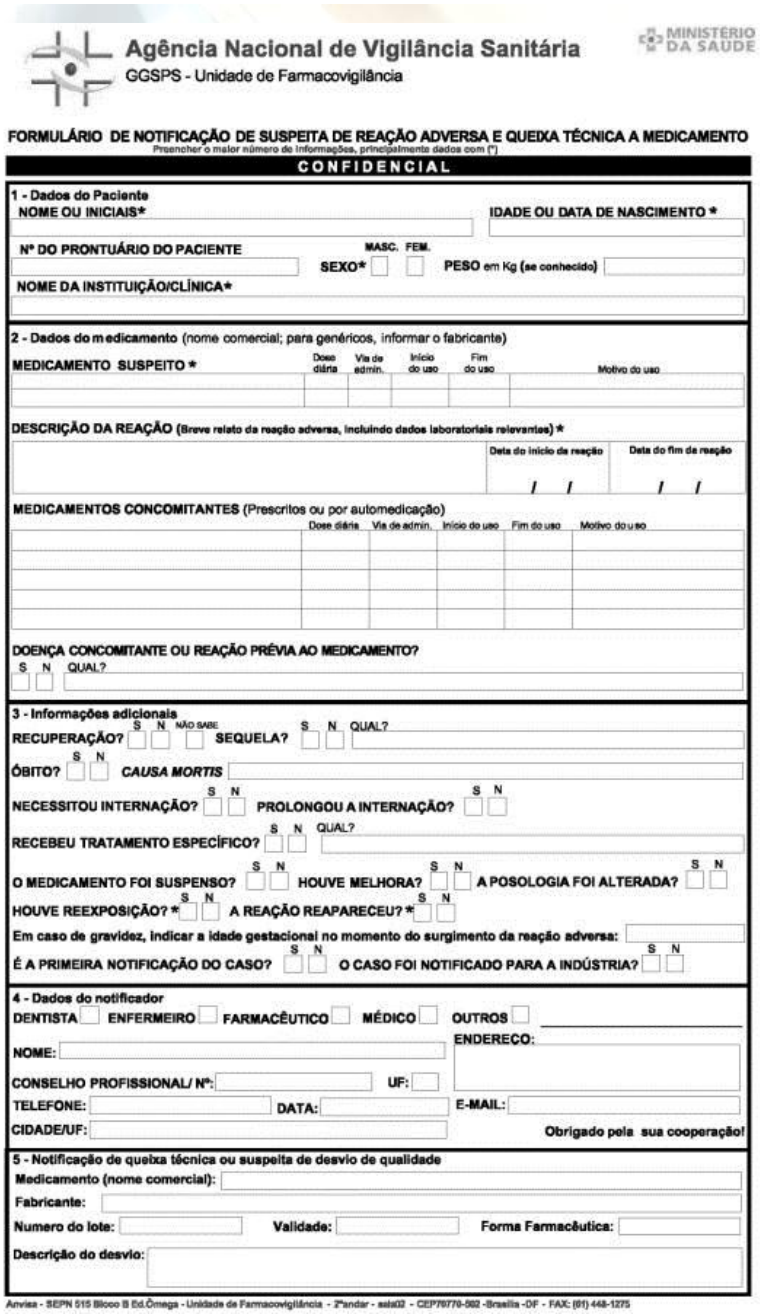
FATORES QUE AFETAM A RELAÇÃO COM PACIENTES

Das relações profissional-usuário podemos entender:

- A capacidade de ouvir a necessidade do outro;
- Ouvir as queixas e buscar estratégias junto com o paciente;
- Conscientizar da corresponsabilidade;
- A capacidade de se colocar no lugar do outro;
- Desenvolver a sensibilidade;
- Desenvolver a solidariedade;
- Respeitar as diferenças;
- Trabalhar para a adesão à terapia;
- Trabalhar para adesão aos serviços;
- Tecer rede de confiança com o usuário, na adesão à confiança é básica;
- A capacidade de lidar com o sofrimento humano e a dor do usuário fragilizado pela doença.

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE QUEIXA TÉCNICA

Deverá ser relatado qualquer problema de qualidade com produtos adquiridos. Modelo:



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
GGSPS - Unidade de Farmacovigilância
MINISTÉRIO DA SAÚDE

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SUSPEITA DE REAÇÃO ADVERSA E QUEIXA TÉCNICA A MEDICAMENTO
Preencher o maior número de informações, principalmente dados com (*)

CONFIDENCIAL

1 - Dados do Paciente
NOME OU INICIAIS*
IDADE OU DATA DE NASCIMENTO *
Nº DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE
SEXO* MASC. FEM.
PESO em Kg (se conhecido)
NOME DA INSTITUIÇÃO/CLÍNICA*

2 - Dados do medicamento (nome comercial; para genéricos, informar o fabricante)
MEDICAMENTO SUSPEITO * | Dose diária | Via de admin. | Início do uso | Fim do uso | Motivo do uso
DESCRIÇÃO DA REAÇÃO (Breve relato da reação adversa, incluindo dados laboratoriais relevantes) * | Data do início da reação | Data do fim da reação
MEDICAMENTOS CONCOMITANTES (Prescritos ou por automedicação) | Dose diária | Via de admin. | Início do uso | Fim do uso | Motivo do uso
DOENÇA CONCOMITANTE OU REAÇÃO PRÉVIA AO MEDICAMENTO? S N QUAL?

3 - Informações adicionais
RECUPERAÇÃO? S N NÃO SABE SEQUELA? S N QUAL?
ÓBITO? S N CAUSA MORTIS
NECESSITOU INTERNAÇÃO? S N PROLONGOU A INTERNAÇÃO? S N
RECEBEU TRATAMENTO ESPECÍFICO? S N QUAL?
O MEDICAMENTO FOI SUSPENSO? S N HOUVE MELHORA? S N A POSOLOGIA FOI ALTERADA? S N
HOUVE REEXPOSIÇÃO? * S N A REAÇÃO REAPARECEU? * S N
Em caso de gravidez, indicar a idade gestacional no momento do surgimento da reação adversa:
É A PRIMEIRA NOTIFICAÇÃO DO CASO? S N O CASO FOI NOTIFICADO PARA A INDÚSTRIA? S N

4 - Dados do notificador
DENTISTA ENFERMEIRO FARMACÊUTICO MÉDICO OUTROS
NOME:
ENDEREÇO:
CONSELHO PROFISSIONAL/ Nº: UF:
TELEFONE: DATA: E-MAIL:
CIDADE/UF:
Obrigado pela sua cooperação!

5 - Notificação de queixa técnica ou suspeita de desvio de qualidade
Medicamento (nome comercial):
Fabricante:
Numero do lote: Validade: Forma Farmacêutica:
Descrição do desvio:

Anvisa - SEPN 515 Bloco B Ed.Ômega - Unidade de Farmacovigilância - 2ºandar - sala02 - CEP70770-502 -Brasília -DF - FAX: (61) 448-1275

DEFINIÇÕES, GLOSSÁRIO, SIGLAS E TERMINOLOGIAS OFICIAIS

Listamos a seguir os principais termos relacionados à farmacologia, levando em consideração as nomenclaturas oficiais conforme:

- Norma Técnica especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º;
- Regulamento Técnico - Portaria n.º 344-SVS/MS, de 12 de maio de 1998, art. 1.º;
- Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.91 6/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.1 a 49;
- Denominação Comum Brasileira (DCB / ANVISA) - Glossário e
- Dicionários específicos

ADITIVO - substância adicionada aos medicamentos, produtos dietéticos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e similares, com a finalidade de impedir alterações, manter, conferir ou intensificar seu aroma, cor e sabor, modificar ou manter seu estado físico e geral ou exercer qualquer ação exigida para a tecnologia de fabricação (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XII);

ADJUVANTE - Substância adicionada ao medicamento com a finalidade de prevenir alterações, corrigir e/ou melhorar as características organolépticas, biofarmacotécnicas e tecnológicas do medicamento. (Resolução – RDC n° 17/00 - SEÇÃO I - GLOSSÁRIO).

ANÁLISE DE CONTROLE - a efetuada em produtos sob o regime de vigilância sanitária, após sua entrega ao consumo e destinada a comprovar a conformidade do produto com a fórmula que deu origem ao registro (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXI);

ANÁLISE FISCAL - a efetuada sobre os produtos submetidos ao sistema instituído pelo Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, em caráter de rotina, para apuração de infrações ou verificação de ocorrência fortuita ou eventual (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXII);

ANÁLISE PRÉVIA - a efetuada em determinados produtos sob o regime de vigilância sanitária, a fim de ser verificado se os mesmos podem ser objeto de registro (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXX);

ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL - Conjunto de procedimentos médicos e terapêuticos de baixa complexidade, possíveis de realização em ambulatórios e postos de saúde (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.1).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de

saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.1).

AUTOMEDICAÇÃO - Uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico ou dentista (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.2).

AUTORIDADE SANITÁRIA COMPETENTE - funcionário legalmente autorizado, do órgão técnico específico competente da Secretaria de Estado da Saúde (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXIV);

AUTORIZAÇÃO - ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde, incumbido da vigilância sanitária dos produtos de que trata o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, contendo permissão para que as empresas exerçam as atividades sob regime de vigilância sanitária, instituído pela Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XIX);

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL - Licença concedida pela Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (SVS/MS), a empresas, instituições e órgãos, para o exercício de atividades de extração, produção, transformação, fabricação, fracionamento, manipulação, embalagem, distribuição, transporte, reembalagem, importação e exportação das substâncias constantes das listas anexas a este Regulamento Técnico, bem como os medicamentos que as contenham (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

BAN – A Denominação Comum Internacional (DCI) não tem caráter oficial, mas é uma recomendação da OMS que pode ou não ser adotada como norma em determinado país, há países que adotam outra nomenclatura. É o caso da BAN (British Approved Names), que é a Denominação do fármaco ou

princípio farmacologicamente ativo no Reino Unido – Farmacopéia Britânica (Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso).

BIODISPONIBILIDADE - Medida da quantidade de medicamento, contida em uma fórmula farmacêutica, que chega à circulação sistêmica e da velocidade na qual ocorre esse processo. A biodisponibilidade se expressa em relação à administração intravenosa do princípio ativo (biodisponibilidade absoluta) ou a administração, por via oral, de um produto de referência (biodisponibilidade relativa ou comparativa). A biodisponibilidade de um medicamento não deve ser confundida com a fração biodisponível, a menos que se refira à biodisponibilidade absoluta (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.3).

BIOEQUIVALÊNCIA - Condição que se dá entre dois produtos farmacêuticos que são equivalentes farmacêuticos e que mostram uma mesma ou similar biodisponibilidade segundo uma série de critérios. Para tanto, dois produtos farmacêuticos devem considerar-se como equivalentes terapêuticos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.4).

BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇO (BPF) - Boas Práticas de Fabricação é a parte da Garantia da Qualidade que assegura que os produtos são consistentemente produzidos e controlados, com padrões de qualidade apropriados para o uso pretendido e requerido pelo registro. O cumprimento das BPF esta dirigido primeiramente para a diminuição dos riscos inerentes a qualquer produção farmacêutica, os quais não podem ser detectados através da realização de ensaios nos produtos acabados. Os riscos são constituídos essencialmente por: contaminação-cruzada, contaminação por partículas e troca ou mistura de produto. (Resolução – RDC nº 134/01)

CENTRAIS FARMACÊUTICAS - Almoxarifados centrais de medicamentos, geralmente na esfera estadual, onde é feita a estocagem e

distribuição para hospitais, ambulatórios e postos de saúde (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.5).

CFT-SMS - Comissão de Farmacoterapêutica da Secretaria Municipal de Saúde.

CID - Classificação Internacional de Doenças (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

CIM - Centro de Informações sobre Medicamentos.

CÓDIGO DE INVESTIGAÇÃO – ver sigla

COMPONENTE - Qualquer substância ou material a ser utilizado na fabricação de um produto farmacêutico. (Resolução – RDC n° 134/01)

CONCENTRAÇÃO – Quantidade de substância (s) ativa(s) ou inativa (s) em determinada unidade de massa ou volume do produto. (Resolução n° 134/01)

CONTROLE DE QUALIDADE - conjunto de medidas destinadas a verificar a qualidade de cada lote de medicamentos e demais produtos abrangidos pelo Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, para que satisfaçam as normas de atividade, pureza, eficácia e inocuidade (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXVII);

CORANTE - a substância adicionada aos medicamentos, produtos dietéticos, saneantes Domissanitários, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e similares, com efeito de lhes conferir cor, e, de acordo com a finalidade do produto (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XI);

CORANTES - Substâncias adicionais aos medicamentos, produtos dietéticos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene e similares,

saneantes domissanitários e similares, com o efeito de lhes conferir cor e, em determinados tipos de cosméticos, transferi-la para a superfície cutânea e anexos da pele. (Lei n.° 6.360/76)

CORRELATO - substância, produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos anteriores, cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa ou proteção da saúde individual ou coletiva, a higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos os cosméticos e perfumes e, ainda, os produtos dietéticos, óticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso IV);

COSMÉTICO - o produto de uso externo, destinado à proteção ou ao embelezamento das diferentes partes do corpo, tais como pós faciais, talcos, cremes de beleza, cremes para as mãos e similares, máscaras faciais, loções de beleza, soluções leitosas, cremosas e adstringentes, loções para as mãos, bases de maquilagem e óleos cosméticos, rouges, blushes, batons, lápis labiais, preparados anti-solares, bronzeadores e simulatórios, rimeis, sombras, delineadores, tinturas e capilares, agente clareadores de cabelos, fixadores, laquês, brilhantinas e similares, tônicos capilares, depilatórios ou epilatórios, preparados para unhas e outros (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso IX);

DCB – Vide: Denominação Comum Brasileira.

DCI – Vide: Denominação Comum Internacional.

DEF – DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS

DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB) - Denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovada pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária. E.g.: amoxicilina, captopril.

(Lei n.° 9.787/99; Decreto n.° 3.961/01; Resolução – RDC n.° 84/02; Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

DENOMINAÇÃO COMUM INTERNACIONAL (DCI) – 1) Denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo recomendada pela Organização Mundial da Saúde. (Lei n.° 9.787/99; Decreto n.° 3.961/01; Resolução – RDC n.° 84/02; Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º). 2) Nome recomendado pela OMS para cada medicamento. Cada denominação apresenta-se em latim, espanhol, francês, inglês e russo. A finalidade da Denominação Comum Internacional é conseguir uma boa identificação de cada fármaco no âmbito internacional. A Denominação Comum Internacional não tem caráter oficial, a menos que, a autoridade sanitária de um determinado país a aceite assim. Esse país pode aceitá-la na sua totalidade ou com certas variações. Assim, as denominações oficiais nos Estados Unidos, no Reino Unido, no Japão e nos outros países que reconhecem a Farmacopéia Européia, recebem o nome de USAN, BAN, JAN e Farmacopéia Européia, respectivamente. (Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso)

DENOMINAÇÃO GENÉRICA - denominação de um princípio ativo ou fármaco, adotada pelo Ministério da Saúde, ou, em sua ausência, a Denominação Comum Internacional (DCI), recomendada pela Organização Mundial de Saúde. (Decreto n.° 793/93)

DESINFETANTE - destinado a destruir, indiscriminada e seletivamente, microrganismo, quando aplicado em objetos inanimados ou ambientes (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso IV);

DETERGENTE - destinado a dissolver gorduras e à higiene de recipientes e vasilhames e a aplicação de uso doméstico (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso IV);

DISPENSAÇÃO - Ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, a título remunerado ou não. É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.6; Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XLIII).

DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTO - setor de fornecimento de medicamentos industrializados, privativo de pequena unidade hospitalar ou equivalente (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XLII);

DISTRIBUIDOR, REPRESENTANTE, IMPORTADOR E EXPORTADOR - empresa ou estabelecimento que exerça, direta ou indiretamente, o comércio atacadista de drogas, medicamento em suas embalagens originais ou não, insumos farmacêuticos e correlatos (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XLIV).

DOENÇAS CRÔNICO-DEGENERATIVAS - Doenças que apresentam evolução de longa duração, acompanhada de alterações degenerativas em tecidos do corpo humano (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.7).

DOENÇAS PREVALENTES - Doenças com maior número de casos existentes em função da população de uma região geográfica determinada

(Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.8).

DROGA - Substância ou matéria-prima que tenha finalidade medicamentosa ou sanitária. Quando citado em inglês a palavra "drug", esta deve ser traduzida, preferencialmente, como fármaco e não como droga. (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º; Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso I; Lei n.º 5.991/73; Decreto n.º 79.094/77).

DROGARIA - Estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, em suas embalagens originais (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXIX);

EFICÁCIA DO MEDICAMENTO - A capacidade de o medicamento atingir o efeito terapêutico visado (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.9).

EMBALAGEM (substantivo) - invólucro, recipiente ou qualquer forma de acondicionamento removível, ou não, destinado a cobrir, empacotar, envasar, proteger ou manter, especificamente ou não, produtos de que trata o Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977 (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XVI; Lei n.º 6.360/76; Decreto n.º 79.094/77; Decreto n.º 3.961/01);

EMBALAGEM (ação de embalar) – Todas as operações, incluindo envase e a rotulagem, pelas quais o produto a granel deve passar a fim de tornar-se produto terminado. Normalmente, o envase estéril não é considerado parte do processo de embalagem, embora o produto a granel esteja contido no envase primário. (Resolução – RDC n.º 134/01)

EMPRESA - Pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, que exerça, como atividade principal ou subsidiária, a industrialização,

o comércio, o fornecimento ou a distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, equiparando-se à mesma, para os efeitos das Leis nºs. 5.991, de 17 de dezembro de 1973, 6.360, de 23 de setembro de 1976, e desta Norma Técnica Especial, as unidades dos órgãos da administração direta ou indireta, da Técnica Especial, as unidades dos órgãos da administração direta ou indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios, dos Municípios e de suas entidades para-estatais, incumbidas de serviços correspondentes (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXVI);

ENSAIOS CLÍNICOS - Qualquer pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.11).

ENTORPECENTE - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção Única sobre Entorpecentes, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

EQUIVALÊNCIA IN VITRO - Condições em que dois ou mais medicamentos, ou fármacos, exercem o mesmo efeito farmacológico, quantitativamente, em cultivos de células (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.10).

ERVANÁRIA - Estabelecimento que realiza dispensação de plantas medicinais (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XL);

ESTABELECIMENTO - Unidade da empresa destinada à industrialização, ao comércio, ao fornecimento e à distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, inclusive a que receba

material em sua forma original ou semimanufaturado (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXVII);

ESTUDOS DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS (EUM) - São aqueles relacionados com a comercialização, distribuição, prescrição e uso de medicamentos em uma sociedade, com ênfase sobre as conseqüências médicas, sociais e econômicas resultantes; complementarmente, tem-se os estudos de farmacovigilância e os ensaios clínicos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.12).

EXCIPIENTES – 1) Os excipientes são substâncias que, em concentrações presentes em algumas formas farmacêuticas, não apresentam atividade farmacológica. Contudo, isso não exclui a possibilidade de que determinados excipientes possam causar reações alérgicas ou efeitos indesejáveis. Os excipientes são empregados para dotar as formas farmacêuticas de características que assegurem a estabilidade, biodisponibilidade, aceitabilidade e facilidade de administração de um ou mais princípios ativos. Na medida que os excipientes afetam a liberação do princípio ativo, eles podem modificar a magnitude (efetividade/potência) e o perfil temporal (farmacocinética) das ações farmacológicas dos produtos farmacêuticos através de modificações na sua estabilidade. Os excipientes servem, além disso, para dar uma forma ou consistência adequada a uma preparação. 2) Certas farmacopéias não aceitam o uso de excipientes que possam interferir nas provas e avaliações farmacopéicas descritas nelas, tal como acontece com a Farmacopéia Britânica. 3) Os termos "ingrediente inativo" e "substância agregada" são geralmente empregados nas farmacopéias, tanto que os outros sinônimos se empregam com preferência na terminologia da tecnologia farmacêutica. Exemplos de excipientes: desintegrantes, emulsificantes (emulsionantes), corantes, flavorizantes, aglutinantes, conservantes, espesantes, etc. (Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso)

EXPECTATIVA AO NASCER - É o tempo que seria esperado para um recém-nascido poder viver, em média (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.13).

FABRICAÇÃO - Todas as operações que incluem a aquisição de materiais, produção, Controle da Qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos acabados e os controles relacionados. Todas as operações que se fizerem necessárias à obtenção dos produtos abrangidos pelo Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977 (Resolução – RDC n.° 134/01; Resolução – RDC n.° 80/02; Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XVII)

FABRICANTE - Detentor da Autorização de Funcionamento, expedida pelo órgão competente do Ministério da Saúde, conforme previsto na legislação sanitária vigente. (Resolução n.° 134/01)

FARMÁCIA - estabelecimento da manipulação de fórmulas magistrais e oficinas, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo a dispensação e o atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXVIII);

FARMÁCIAS MAGISTRAIS - Farmácias autorizadas a manipular medicamento, inclusive o que contém psicotrópicos ou entorpecentes, cuja atividade requer autorização especial de funcionamento expedido pelo órgão competente do Ministério da Saúde (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.14).

FARMACOEPIDEMIOLOGIA - Aplicação do método e raciocínio epidemiológico no estudo dos efeitos (benéficos e adversos) e do uso de medicamentos em populações humanas (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.17).

FARMACOPÉIA BRASILEIRA - Conjunto de normas e monografias de farmoquímicos, estabelecido por e para um país (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.15).

FÁRMACO - Substância química que é o princípio ativo do medicamento (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.16; Resolução do CFF n° 357/01). Fármaco deriva do termo grego phárn, que tanto pode significar veneno como remédio. Na terminologia farmacêutica fármaco designa uma substância química conhecida e de estrutura química definida dotada de propriedade farmacológica. Em termos correntes, a palavra fármaco designa todas as substâncias utilizadas em Farmácia e com ação farmacológica, ou pelo menos com interesse médico. Por convenção, substâncias inertes (como excipientes) não são consideradas fármacos. (L. Nogueira Prista e col., Tecnologia Farmacêutica, vol. I, 6ª edição, 2003, Fundação Calouste Gulbenkian). De acordo com esta definição, fármaco designa qualquer composto químico que seja utilizada com fim medicinal, o que torna a sua distinção de medicamento bastante sutil. Há uma grande confusão, portanto, sobre o uso de droga e fármaco. Isso porque nos artigos científicos escritos em Inglês, o uso do termo "drug" está sendo usado na função de fármaco. E essa mesma palavra "drug" pode ser ainda utilizada como Drogas Ilícitas como: Haxixe, maconha, álcool, entre outras. Assim, nas últimas décadas droga adquiriu a conotação de substância ilícitas de abuso. E fármaco para designar, num sentido lato, qualquer substância com actividade endógena ou farmacológica. Pode ser definido como uma substância química que interage com uma parte do corpo para alterar um processo fisiológico ou bioquímico existente. Pode diminuir ou aumentar a função de um órgão, tecido ou célula, mas não pode criar novas funções para eles. Anteriormente, a extração de Fármacos era realizado somente através de materiais vegetais ou minerais, sem conhecimento da causa da doença ou de que forma essas substâncias utilizadas faziam seu efeito de cura. Paracelso adotou a teoria da Doutrina da Assinatura, que dizia que Deus formulava a cura de uma doença indicando um sinal

comparativo. Por exemplo, era o formato da flor de verônica um olho, então a verônica funcionava no combate de tratamento de doenças oculares. (GOMES, Maria José Vasconcelos de Magalhães. REIS, Adriano Max Moreira. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2006). Depois do século XX, iniciou-se a substituição dos fármacos naturais pelos sintéticos, descobertas ao acaso, triagem empírica, modificação molecular, introdução de grupos volumosos, alteração de estado eletrônico, entre outros.

FARMACOTERAPIA - A aplicação dos medicamentos na prevenção ou tratamento de doenças (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.18).

FARMACOVIGILÂNCIA - Identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.19).

FARMOQUÍMICOS - Todas as substâncias ativas ou inativas que são empregadas na fabricação de produtos farmacêuticos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.20).

FORMA DE COMERCIALIZAÇÃO - Forma na qual o medicamento é vendido: supositório, comprimido, cápsulas (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.21).

FORMULAÇÃO FARMACÊUTICA - Relação quantitativa dos farmoquímicos que compõem um medicamento (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.22).

FORMULÁRIO TERAPÊUTICO NACIONAL - Documento que reúne os medicamentos disponíveis em um país e que apresenta informações farmacológicas destinadas a promover o uso efetivo, seguro e econômico destes produtos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.23).

GUIAS TEREPÊUTICOS PADRONIZADOS - Coleções de roteiros terapêuticos preconizados para doenças diversas (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.24).

HARMONIZAÇÃO – Ação ou efeito de harmonizar-se, por em harmonia; estar em harmonia, estar de acordo; tornar harmônico, concernente a, ou em que há harmonia, regular, coerente. (Resolução – RDC nº 276/02)

HEMODERIVADOS - Medicamentos produzidos a partir do sangue humano ou de suas frações (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.25).

INDICADORES DEMOGRÁFICOS - Representação dos aspectos não sujeitos à observação direta relativa a dados populacionais (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.26).

INSETICIDA - destinado ao combate, à preparação e ao controle aos insetos em habitações, recintos e lugares de uso público e suas cercanias (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso IV);

INSPEÇÃO DE QUALIDADE - conjunto de medidas destinadas a garantir a qualquer momento, durante o processo de fabricação, a produção de lotes de medicamentos e demais produtos abrangidos pelo Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, tendo em vista o atendimento das normas

sobre atividade, pureza, eficácia e inocuidade (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXVIII);

INSUMO FARMACÊUTICO - Droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, ou em seus recipientes. Qualquer produto químico, ou material (por exemplo: embalagem) utilizado no processo de fabricação de um medicamento, seja na sua formulação, envase ou acondicionamento (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso III; Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.27).

JAN – JAPANESE ACCEPTED NAME - A Denominação Comum Internacional (DCI) não tem caráter oficial, mas é uma recomendação da OMS que pode ou não ser adotada como norma em determinado país, há países que adotam outra nomenclatura. É o caso da JAN (Japanese Accepted Name), ou JP (Japanese Pharmacopoeia) que é a Denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo no Japão – Farmacopéia Japonesa (Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso).

LABORATÓRIO OFICIAL - Laboratório do Ministério da Saúde, ou congênere da União dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, com competência delegada através de convênio, destinado à análise de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXV);

LASTRO – Ver origem do nome.

LEI ANTITRUSTE - Regra de direito destinada a evitar que várias empresas se associem e, assim, passem a constituir uma única, acarretando o monopólio de produtos e ou de mercado (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.28).

LICENÇA - Ato privativo do órgão de saúde competente dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, contendo permissão para o funcionamento dos estabelecimentos que desenvolvem qualquer das atividades a que foi autorizada a empresa (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XX);

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO – Permissão concedida pelo órgão de saúde competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal, para o funcionamento de estabelecimento vinculado a empresa que desenvolva qualquer das atividades enunciadas no artigo 2º deste Regulamento Técnico (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

LIVRO DE RECEITUÁRIO GERAL – Livro destinado ao registro de todas as preparações magistrais manipuladas em farmácias (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

LIVRO DE REGISTRO ESPECÍFICO - Livro destinado à anotação, em ordem cronológica, de estoques, de entradas (por aquisição ou produção), de saídas (por venda, processamento, uso) e de perdas de medicamentos sujeitos ao controle especial (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

LOTE OU PARTIDA - Quantidade de um medicamento ou produto abrangido pelo Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que se produz em um ciclo de fabricação, cuja característica essencial é a homogeneidade (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXV);

MARCA - Elemento que identifica uma série de produtos de um mesmo fabricante ou que os distinga dos produtos de outros fabricantes, segundo a legislação de propriedade industrial (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXII; Decreto n.º 3.961/01).

MATÉRIA-PRIMA - Substância ativa ou inativa que se emprega na fabricação dos medicamentos e demais produtos abrangidos pelo Decreto nº 79.094, de 05 de janeiro de 1977, tanto a que permanece inalterada, quando a passível de modificações (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XIII). Substâncias ativas ou inativas que se empregam para a fabricação de medicamentos e demais produtos abrangidos por este Regulamento, mesmo que permaneçam inalteradas, experimentem modificações ou sejam eliminadas durante o processo de fabricação. (Decreto n.º 3.961/01; Arias TD, Glosario de Medicamentos: Desarollo, Evaluación y Uso, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D,C, 1999)

MEDICAMENTO - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º; Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.29; Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso II). É uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos. (Resolução RDC - n.º 84/02)

MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS – Medicamento biológico, tecnicamente obtido ou elaborado por procedimentos biotecnológicos,com finalidade profilática, curativa,paliativa ou para fins de diagnóstico. (Resolução RDC – n.º 80/02)

MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EM CARÁTER EXCEPCIONAL - Medicamentos utilizados em doenças raras, geralmente de custo elevado, cuja dispensação atende a casos específicos (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.30).

MEDICAMENTOS DE INTERESSE EM SAÚDE PÚBLICA - São aqueles utilizados no controle de doenças que, em determinada comunidade, têm magnitude, transcendência ou vulnerabilidade relevante e cuja estratégia básica de combate é o tratamento dos doentes (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.34).

MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO - São aqueles empregados no tratamento de doenças crônicas e ou degenerativas, utilizados continuamente (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.31).

MEDICAMENTOS DE VENDA LIVRE - São aqueles cuja dispensação não requerem autorização, ou seja, receita expedida por profissional (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.37).

MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - São os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.32).

MEDICAMENTOS GENÉRICOS - São aqueles que, ao expirar a patente de marca de um produto, são comercializados sem nome de marca, de acordo com a denominação oficial (no Brasil, Denominações Comuns Brasileiras ou DCB) (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.33).

MEDICAMENTOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA - Produtos necessários à prestação do elenco de ações e procedimentos compreendidos na atenção básica de saúde (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.35).

MEDICAMENTOS TARJADOS - São os medicamentos cujo uso requer a prescrição do médico ou dentista e que apresentam, em sua embalagem, tarja (vermelha ou preta) indicativa desta necessidade (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.36).

MÓDULO-PADRÃO DE SUPRIMENTO - Elenco de medicamentos repassado por um nível de gestão a outro para abastecer os serviços de saúde compreendidos no sistema estadual ou municipal (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.38).

MORBILIDADE - Impacto das doenças e dos óbitos que incidem em uma população (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.39).

NOME ADOTADO NOS ESTADOS UNIDOS (USAN) – Nome genérico ou comum reconhecido pelo Conselho de Nomes Adotados pelos Estados Unidos, o qual pode ser, também, uma Denominação Comum Internacional, se este nome for recomendado pela OMS. O Nome Adotado nos Estados Unidos se converte no nome "oficial" desse país ao introduzir o medicamento na USP, no Formulário Nacional ou na Farmacopéia Homeopática desse país. (Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso)

NOME COMERCIAL - Designação do produto, para distingui-lo de outros, ainda que do mesmo fabricante ou da mesma espécie, qualidade ou natureza. (Decreto n.° 79.094/77; Decreto n.° 3.961/01)

NOME DE MARCA – Ver nome comercial.

NOME DERIVADO – Caracteriza o sal ou o éster de um fármaco (ou princípio ativo), e que contem, ou não, a mesma atividade farmacológica que este último.

NOME GENÉRICO – Ver denominação genérica ou medicamentos genéricos.

NOME QUÍMICO – É o único que descreve a estrutura química do fármaco. É dado de acordo com as regras de nomenclatura dos compostos químicos, como por exemplo a IUPAC. (Parte 1: Noções Básicas – IV. Nomenclatura de Fármacos. Em: Korolkovas A, Burckhalter JH. Química farmacêutica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1988)

NOME SINÔNIMO – São nomes dados por fabricantes ao mesmo fármaco e/ou os antigos nomes oficiais. Assim como, nomes oficiais adotados em outros países. (Parte 1: Noções Básicas – IV. Nomenclatura de Fármacos. Em: Korolkovas A, Burckhalter JH. Química farmacêutica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1988)

NOMENCLATURA – Nomes científicos, de acordo com as regras dos códigos internacionais de nomenclatura botânica, zoológica, biológica, química e farmacêutica, assim como nomes homeopáticos consagrados pelo uso e os existentes em Farmacopéias, Códices, matérias médicas e obras científicas reconhecidas, para designação das preparações homeopáticas. (Resolução – RDC nº 33)

NOMES APROVADOS NO REINO UNIDO (BAN) – os nomes aprovados no Reino Unido são formados ou selecionados pela Comissão da Farmacopéia Britânica e publicados pelo Ministério da Saúde. (http://www.pharmacopoeia.org. uk/british.cfm)

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos: a) entorpecentes (cor amarela), b) psicotrópicos (cor azul) e c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca). A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c),

exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

NÚMERO CAS – O número de registro no Chemical Abstract Service - CAS é um identificador numérico que contem, no máximo, 9 dígitos, divididos em 3 partes. Cada número de registro no CAS é único, designa apenas uma substância, não tem significado químico e é uma ligação para uma rica fonte de informações sobre uma específica substância química. (http://www.cas.org)

NÚMERO DE LOTE - Designação impressa na etiqueta de produtos abrangidos pelo Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, que permita identificar o lote ou a partida a que este pertence, e, em caso de necessidade, localizar e rever todas as operações da fabricação e inspeção praticadas durante a produção (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXVI);

NUTRIMENTO - Substância constituinte dos alimentos de valor nutricional, incluindo proteínas, gorduras, hidratos de carbono, água, elementos minerais e vitaminas (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso VI);

OMS - Organização Mundial de Saúde.

ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE OU ÓRGÃO SANITÁRIO COMPETENTE - Órgão do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios, incumbido da vigilância sanitária dos produtos abrangidos pelo Decreto nº 79.094, de 5 de janeiro de 1977, e dos estabelecimentos de que trata esta Norma Técnica Especial (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXXIII);

ORIGEM DO NOME - Presença do nome do fármaco em inglês em alguma das seguintes referências: 1) International Nonproprietary Names (INN) for Pharmaceutical Substances; 2) USP Dictionary of USAN and International Drug Names; 3) The Merck Index; 4) Martindale: the complete drug reference; 5) Index Nominum: International Drug Directory; 6) Chemical Abstracts Service Database.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO - Estado de saúde de uma determinada comunidade (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.40).

PERFIL NOSOLÓGICO - Conjunto de doenças prevalentes e ou incidentes em uma determinada comunidade (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.41).

PERFUME - O produto de composição aromática à base de substâncias naturais ou sintéticas, que em concentração e veículos apropriados, tenha como principal finalidade a odorização de pessoas ou ambientes, incluídos os extratos, as águas perfumadas, os perfumes cremosos, preparados para banhos e os odorizantes de ambientes, apresentados em forma líquida, geleificada, pastosa ou sólida (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso VIII);

PISO DA ATENÇÃO BÁSICA (PAB) - Montante de recursos financeiros, da esfera federal, destinado ao custeio de procedimentos e ações compreendidos na atenção básica (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.42).

POSTO DE MEDICAMENTOS E UNIDADE VOLANTE - Estabelecimento destinados, exclusivamente, à dispensação de medicamentos industrializados, em suas embalagens originais e constantes de relação elaborada pelo órgão de vigilância sanitária do Ministério da Saúde, publicada pela imprensa oficial, para atendimento a localidades desprovidas de farmácia e

drogarias (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XLI);

PRECURSORES - Substâncias utilizadas para a obtenção de entorpecentes ou psicotrópicos e constantes das listas aprovadas pela Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e de Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

PRESCRIÇÃO - Ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.43).

PRESCRITORES - Profissionais de saúde credenciados para definir o medicamento a ser usado (médico ou dentista) (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.44).

PRINCÍPIO ATIVO - Substância ou grupo delas, quimicamente caracterizada, cuja ação farmacológica é conhecida e responsável, total ou parcialmente, pelos efeitos terapêuticos do medicamento fitoterápico. (Resolução - RDC n.° 17/00)

PROCEDÊNCIA - Lugar de produção ou industrialização do produto (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXIV);

PRODUÇÃO - Todas as operações envolvidas no preparo de determinado produto farmacêutico, desde o recebimento dos materiais, passando pelo processamento e embalagem. (Resolução – RDC n.° 134/01). Vide "fabricação".

PRODUTO DE HIGIENE – Produto de uso externo, anti-séptico ou não, destinado ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo os sabonetes, xampus, dentifrícios, enxaguatórios bucais, antiperspirantes, desodorantes, produtos para barbear e após o barbear, estípticos e outros (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso VII);

PRODUTO DIETÉTICO - Produto tecnicamente elaborado para atender às necessidades dietéticas de pessoas em condições fisiológicas especiais (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso V);

PRODUTO SEMI-ELABORADO - Substância ou mistura de substâncias ainda sob processo de fabricação (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XIV);

PRODUTOS PSICOTRÓPICOS - Vide "Psicotrópico".

PROPAGANDA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS - É a divulgação do medicamento promovida pela indústria, com ênfase na marca, e realizada junto aos prescritores, comércio farmacêutico e população leiga (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.46).

PROTOCOLOS DE INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA - Roteiros de indicação e prescrição, graduados de acordo com as variações e a gravidade de cada afecção (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.47).

PSICOTRÓPICO - Substâncias que afetam os processos mentais e podem produzir dependência. Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º

3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.45). Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, reproduzidas nos anexos deste Regulamento Técnico (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

PUREZA - grau em que uma droga determinada contém outros materiais estranhos (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXIX);

RATICIDA - destinado ao combate a raios, camundongos e outros roedores, em domicílios, embarcações, recintos e lugares de uso público, contendo substâncias ativas, isoladas ou em associação, que não ofereçam risco à vida ou a saúde do homem e dos animais úteis, de sangue quente, quando aplicado em conformidade com as recomendações contidas em sua apresentação (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso IV);

RECEITA - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º). Vide "Prescrição".

REGISTRO DE MEDICAMENTO - Instrumento por meio do qual o Ministério da Saúde, no uso de sua atribuição específica, determina a inscrição prévia no órgão ou na entidade competente, pela avaliação do cumprimento de caráter jurídico-administrativo e técnico-científico relacionada com a eficácia, segurança e qualidade destes produtos, para sua introdução no mercado e sua comercialização ou consumo. (Decreto n.º 3.961/01). Ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde destinado a conceder o direito de fabricação do produto (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.48).

REGISTRO DE PRODUTO - Ato privativo do órgão competente do Ministério da Saúde destinado a comprovar o direito de fabricação de produto submetido ao regime da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976 e de seu Regulamento (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XVIII);

RELATÓRIO - Documento apresentado pela empresa descrevendo os elementos que componham e caracterizem o produto, e esclareça as suas peculiaridades, finalidades, modo de usar, as indicações e contra-indicações e tudo o mais que possibilite à autoridade sanitária proferir decisões sobre o pedido de registro (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XXI);

REMÉDIO – Palavra usada pelo leigo como sinônimo de medicamento e especialidade farmacêutica; na realidade, remédio é qualquer dispositivo, inclusive, o medicamento, que sirva para tratar o doente: massagem, clima, sugestão, etc. (Silva P. Definições Básicas. Em: Silva P. Farmacologia. Sexta Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2002)

REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.

RÓTULO - identificação impressa ou litografada, bem como dizeres pintados ou gravados a fogo, pressão ou decalco, aplicados diretamente sobre recipientes, vasilhames, invólucros, envoltórios ou qualquer outro protetor de embalagem (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso XV) [...] qualquer protetor de embalagem externo ou interno, não podendo ser removida ou alterada durante o uso do produto e durante o seu transporte ou armazenamento. (Decreto n.° 3.961/01)

SANEANTES E DOMISSANITÁRIOS - substância ou preparação destinada a higienização, desinfecção ou desinfestação domiciliar, em ambientes coletivos ou públicos, em lugares de uso comum e no tratamento

da água, compreendendo: inseticida, raticida, desinfetante e detergentes (vide definições) (Norma Técnica Especial - Decreto nº 12.479, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo, art. 1.º, inciso IV);

SES – Secretaria do Estado da Saúde.

SIGLA – Formada geralmente com as iniciais do laboratório ou do pesquisador ou do grupo de pesquisas que preparou ou ensaiou o fármaco pela primeira vez, seguida de um número. Não identifica a estrutura química do fármaco. Deixa de ser usada logo que for escolhido um nome adequado (Parte 1: Noções Básicas – IV. Nomenclatura de Fármacos. Em: Korolkovas A, Burckhalter JH. Química farmacêutica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1988)

SMS – Secretaria Municipal da Saúde.

SUBSTÂNCIA ATIVA - Qualquer substância que apresente atividade farmacológica ou outro efeito direto no diagnóstico, cura, alivio, tratamento ou prevenção de doenças, ou afete qualquer função do organismo humano. (Resolução – RDC n.° 134/01)

SUS - Sistema Único de Saúde.

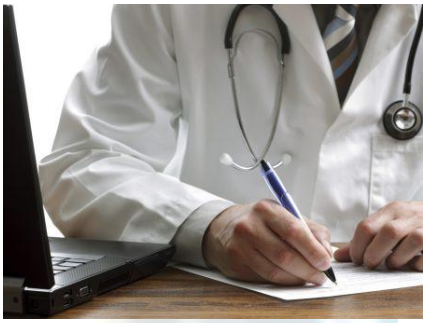
SUSBSTÂNCIA PROSCRITA - Substância cujo uso está proibido no Brasil (Regulamento Técnico - Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 1º).

USAN – UNITED STATES ADOPTED NAME - A Denominação Comum Internacional (DCI) não tem caráter oficial, mas é uma recomendação da OMS que pode ou não ser adotada como norma em determinado país, há países que adotam outra nomenclatura. É o caso da USAN (United States Adopted Name), que é a Denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo no Estados Unidos – Farmacopéia Estadunidense. (Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso).

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS - É o processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (Política Nacional de Medicamentos - Portaria n.º 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998, item 7.49).

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (Lei n.° 8080/90).

PRESCRIÇÃO - RECEITA – NOTIFICAÇÃO: NORMAS



A prescrição é o instrumento no qual se apóia a dispensação. Deve cumprir os aspectos legais contidos na Lei no 5.991/1973.

O art. 35 da Lei no 5.991/1973 estabelece que a prescrição deve ser aviada se:

escrita à tinta, em vernáculo, por extenso e de modo legível, observados a nomenclatura e sistema de pesos e medidas;

constar nome e endereço residencial do paciente;

modo de usar o medicamento; e

data e assinatura do profissional, endereço do consultório ou da residência, e número de inscrição do respectivo Conselho profissional.

(Art. 35 da Lei no 5.991/1973 + BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Cap.5.7.4. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006)

Entre os conceitos sobre receita médica e formas de utilização, a lei define:

Notificação de Receita - Documento padronizado destinado à notificação da prescrição de medicamentos:

a) entorpecentes (cor amarela),

b) psicotrópicos (cor azul) e

c) retinóides de uso sistêmico e imunossupressores (cor branca).

A Notificação concernente aos dois primeiros grupos (a e b) deverá ser firmada por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina, no Conselho Regional de Medicina Veterinária ou no Conselho Regional de Odontologia; a concernente ao terceiro grupo (c), exclusivamente por profissional devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina. (Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela Resolução da Diretoria Colegiada [RDC] nº 18, de 28/01/2003)

RECEITA: Prescrição escrita ou datilografada (legível) de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado. É o documento legal que autoriza a dispensação de medicamentos.

A receita deve conter: (de forma legível)

- Identificação do emitente – impresso da instituição ou do profissional, contendo nome e endereço;
- Nome completo do paciente (usuário);
- Nome do medicamento(s) ou substância prescrita sob a forma de Denominação Genérica (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia (por ex: 1 cp de 12 em 12H);
- Data da emissão;
- Assinatura e carimbo do prescritor.

Embora extenso, além dos detalhes supra, é importantíssimo que os profissionais de farmácia tenham acesso e conheçam outras implicações contidas no texto oficial:

CAPÍTULO V

DA PRESCRIÇÃO

DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Art. 35 A Notificação de Receita é o documento que acompanhado de receita autoriza a dispensação de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas para uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 1º Caberá à Autoridade Sanitária, fornecer ao profissional ou instituição devidamente cadastrados, o talonário de Notificação de Receita "A", e a numeração para confecção dos demais talonários, bem como avaliar e controlar esta numeração.

§ 2º A reposição do talonário da Notificação de Receita "A" ou a solicitação da numeração subseqüente para as demais Notificações de Receita, se fará mediante requisição (ANEXO VI), devidamente preenchida e assinada pelo profissional.

§ 3º A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura.

§ 4º A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da respectiva Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.

§ 5º A Notificação de Receita será retida pela farmácia ou drogaria e a receita devolvida ao paciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

§ 6º A Notificação de Receita não será exigida para pacientes internados nos estabelecimentos hospitalares, médico ou veterinário, oficiais ou particulares, porém a dispensação se fará mediante receita ou outro

documento equivalente (prescrição diária de medicamento), subscrita em papel privativo do estabelecimento.

§ 7º A Notificação de Receita é personalizada e intransferível, devendo conter somente uma substância das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" , "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóides de uso sistêmico) e "C3" (imunossupressoras) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou um medicamento que as contenham.

§ 8º Sempre que for prescrito o medicamento Talidomida, lista "C3", o paciente deverá receber, juntamente com o medicamento, o "Termo de Esclarecimento" (ANEXO VII) bem como deverá ser preenchido e assinado um "Termo de Responsabilidade" (ANEXO VIII) pelo médico que prescreveu a Talidomida, em duas vias, devendo uma via ser encaminhada à Coordenação Estadual do Programa, conforme legislação sanitária específica em vigor e a outra permanecer no prontuário do paciente.

Art. 36 A Notificação de Receita conforme o anexo IX (modelo de talonário oficial "A", para as listas "A1", "A2" e "A3"), anexo X (modelo de talonário - "B", para as listas "B1" e "B2"), anexo XI (modelo de talonário - "B" uso veterinário para as listas "B1" e "B2"), anexo XII (modelo para os retinóides de uso sistêmico, lista "C2") e anexo XIII (modelo para a Talidomida, lista "C3") deverá conter os itens referentes as alíneas a, b e c devidamente impressos e apresentando as seguintes características:

a) sigla da Unidade da Federação;

b) identificação numérica:

- a seqüência numérica será fornecida pela Autoridade Sanitária competente dos Estados, Municípios e Distrito Federal;

c) identificação do emitente:

- nome do profissional com sua inscrição no Conselho Regional com a sigla da respectiva Unidade da Federação; ou nome da instituição, endereço completo e telefone;

d) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;

e) nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

f) símbolo indicativo: no caso da prescrição de retinóicos deverá conter um símbolo de uma mulher grávida, recortada ao meio, com a seguinte advertência: "Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto";

g) data da emissão;

h) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a Notificação de Receita. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar a assinatura com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional, ou manualmente, de forma legível;

i) identificação do comprador: nome completo, número do documento de identificação, endereço completo e telefone;

j) identificação do fornecedor: nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;

l) identificação da gráfica: nome, endereço e CNPJ/ CGC impressos no rodapé de cada folha do talonário. Deverá constar também, a numeração inicial e final concedidas ao profissional ou instituição e o número da Autorização para confecção de talonários emitida pela Vigilância Sanitária local;

m) identificação do registro: anotação da quantidade aviada, no verso, e quando tratar-se de formulações magistrais, o número de registro da receita no livro de receituário.

§ 1º A distribuição e controle do talão de Notificação de Receita "A" e a seqüência numérica da Notificação de Receita "B" (psicotrópicos) e a Notificação de Receita Especial (retinóides e talidomida), obedecerão ao disposto na Instrução Normativa deste Regulamento Técnico.

§ 2º Em caso de emergência, poderá ser aviada a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita a base de substâncias

constante das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não oficial, devendo conter obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária local dentro de 72 (setenta e duas) horas, para "visto".

Art. 37 Será suspenso o fornecimento do talonário da Notificação de Receita "A" (listas "A1" e "A2" – entorpecentes e "A3" - psicotrópicas) e/ou seqüência numérica da Notificação de Receita "B" (listas "B1" e "B2" -psicotrópicas) e da Notificação de Receita Especial (listas: "C2" - retinóicas de uso sistêmico e "C3" - imunossupressoras), quando for apurado seu uso indevido pelo profissional ou pela instituição, devendo o fato ser comunicado ao órgão de classe e as demais autoridades competentes.

Art. 38 As prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

Art. 39 Nos casos de roubo, furto ou extravio de parte ou de todo o talonário da Notificação de Receita, fica obrigado o responsável a informar, imediatamente, à Autoridade Sanitária local, apresentando o respectivo Boletim de Ocorrência Policial (BO).

Art. 40 A Notificação de Receita "A", para a prescrição dos medicamentos e substâncias das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), de cor amarela, será impressa, as expensas da Autoridade Sanitária Estadual ou do Distrito Federal, conforme modelo anexo IX, contendo 20 (vinte) folhas em cada talonário. Será fornecida gratuitamente pela Autoridade Sanitária competente do Estado, Município ou Distrito Federal, aos profissionais e instituições devidamente cadastrados.

§ 1º Na solicitação do primeiro talonário de Notificação de Receita "A" o profissional ou o portador poderá dirigir-se, pessoalmente, ao Serviço de Vigilância Sanitária para o cadastramento ou encaminhar ficha cadastral devidamente preenchida com sua assinatura reconhecida em cartório.

§ 2º Para o recebimento do talonário, o profissional ou o portador deverá estar munido do respectivo carimbo, que será aposto na

presença da Autoridade Sanitária, em todas as folhas do talonário no campo "Identificação do Emitente".

Art. 41 A Notificação de Receita "A" será válida por 30 (trinta) dias a contar da data de sua emissão em todo o Território Nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa do uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa.

Parágrafo único. As farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Notificações de Receita "A" procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

Art. 42 As Notificações de Receitas "A" que contiverem medicamentos a base das substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão ser remetidas até o dia 15 (quinze) do mês subseqüente às Autoridades Sanitárias Estaduais ou Municipais e do Distrito Federal, através de relação em duplicata, que será recebida pela Autoridade Sanitária competente mediante recibo, as quais, após conferência, serão devolvidas no prazo de 30 (trinta) dias.

Art. 43 A Notificação de Receita "A" poderá conter no máximo de 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderá conter a quantidade correspondente no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento.

§ 1º Acima das quantidades previstas neste Regulamento Técnico, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "A" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

§ 2º No momento do envio da Relação Mensal de Notificações de Receita "A" – RMNRA (ANEXO XXIV) à Autoridade Sanitária Estadual, Municipal ou do Distrito Federal, os estabelecimentos deverá enviar a Notificação de Receita "A" acompanhada da justificativa.

§ 3º No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 44 Quando, por qualquer motivo, for interrompida a administração de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, a Autoridade Sanitária local deverá orientar o paciente ou seu responsável, sobre a destinação do medicamento remanescente.

Art. 45 A Notificação de Receita "B", de cor azul, impressa as expensas do profissional ou da instituição, conforme modelos anexos (X e XI) a este Regulamento Técnico, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Art. 46 A Notificação de Receita "B" poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 60 (sessenta) dias.

§ 1º Acima das quantidades previstas neste Regulamento Técnico, o prescritor deve preencher uma justificativa contendo o CID (Classificação Internacional de Doença) ou diagnóstico e posologia, datar e assinar, entregando juntamente com a Notificação de Receita "B" ao paciente para adquirir o medicamento em farmácia e drogaria.

§ 2º No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 47 Ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa das substâncias anorexígenas constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, quando associadas entre si ou com ansiolíticos, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, bem como quaisquer outras substâncias com ação medicamentosa.

Art. 48 Ficam proibidas a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa de substâncias ansiolíticas,

constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, associadas a substâncias simpatolíticas ou parassimpatolíticas.

Art. 49 A Notificação de Receita para prescrição do medicamento a base da substância da lista "C3" (imunossupressora), de cor branca, será impressa conforme modelo anexo (XIII), as expensas dos serviços públicos de saúde devidamente cadastrados junto ao órgão de Vigilância Sanitária Estadual.

§ 1º A quantidade de Talidomida por prescrição, em cada Notificação de Receita, não poderá ser superior a necessária para o tratamento de 30 (trinta) dias.

§ 2º A Notificação de Receita Especial da Talidomida, terá validade de 15 (quinze) dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

Art. 50 A Notificação de Receita Especial, de cor branca, para prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C2" (retinóides de uso sistêmico) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações será impressa às expensas do médico prescritor ou pela instituição a qual esteja filiado, terá validade por um período de 30 (trinta) dias contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§ 1º A Notificação de Receita Especial de Retinóides, para preparações farmacêuticas de uso sistêmico, poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente no máximo a 30 (trinta) dias, contados a partir de sua emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.

§ 2º A Notificação de Receita Especial para dispensação de medicamentos de uso sistêmico que contenham substâncias constantes da lista "C2" (retinóicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá estar acompanhada de "Termo de Consentimento Pós-Informação" (ANEXO XV e ANEXO XVI), fornecido pelos profissionais aos pacientes alertando-os que o medicamento é pessoal e intransferível, e das suas reações e restrições de uso.

Art. 51 Nos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas e clínicas veterinárias (no que couber), oficiais ou particulares, os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e "B2" (psicotrópicas), "C2" (retinóicas de uso sistêmico), "C3" (imunossupressoras), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, poderão ser dispensados ou aviados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

Parágrafo único. Para pacientes em tratamento ambulatorial será exigida a Notificação de Receita, obedecendo ao disposto no artigo 36 deste Regulamento Técnico.

DA RECEITA

Art. 52 O formulário da Receita de Controle Especial (ANEXO XVII), válido em todo o Território Nacional, deverá ser preenchido em 2 (duas) vias, manuscrito, datilografado ou informatizado, apresentando, obrigatoriamente, em destaque em cada uma das vias os dizeres: "1ª via - Retenção da Farmácia ou Drogaria" e "2ª via - Orientação ao Paciente".

§ 1º A Receita de Controle Especial deverá estar escrita de forma legível, a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura e terá validade de 30 (trinta) dias contados a partir da data de sua emissão para medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 2º A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar a receita, quando todos os itens estiverem devidamente preenchidos.

§ 3º As farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, à Autoridade Sanitária local, as Receitas de Controle Especial procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

§ 4º Somente será permitido a aplicação do fator de equivalência entre as substâncias e seus respectivos derivados (Base/Sal), em prescrições contendo formulações magistrais, sendo necessário que as

quantidades correspondentes estejam devidamente identificadas nos rótulos da embalagem primária do medicamento.

Art. 53 O aviamento ou dispensação de Receitas de Controle Especial, contendo medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em qualquer forma farmacêutica ou apresentação, é privativo de farmácia ou drogaria e somente poderá ser efetuado mediante receita, sendo a "1ª via - Retida no estabelecimento farmacêutico" e a "2ª via - Devolvida ao Paciente", com o carimbo comprovando o atendimento.

Art. 54 A prescrição de medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais (lista "C4"), só poderá ser feita por médico e será aviada ou dispensada nas farmácias do Sistema Único de Saúde , em formulário próprio estabelecido pelo programa de DST/AIDS, onde a receita ficará retida. Ao paciente, deverá ser entregue um receituário médico com informações sobre seu tratamento. No caso do medicamento adquirido em farmácias ou drogarias será considerado o previsto no artigo anterior.

Parágrafo único. Fica vedada a prescrição de medicamentos a base de substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, por médico veterinário ou cirurgiões dentistas.

Art. 55 As receitas que incluam medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) , "C5" (anabolizantes) e os adendos das listas "A1" (entorpecentes), "A2" e "B1" (psicotrópicos) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, somente poderão ser aviadas quando prescritas por profissionais devidamente habilitados e com os campos descritos abaixo devidamente preenchidos:

a) identificação do emitente: impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ ou da residência do profissional, n.º da inscrição no Conselho Regional e no caso da instituição, nome e endereço da mesma;

b) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente, e no caso de uso veterinário, nome e endereço completo do proprietário e identificação do animal;

c) nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;

d) data da emissão;

e) assinatura do prescritor: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso de o profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura, manualmente de forma legível ou com carimbo, constando a inscrição no Conselho Regional;

f) identificação do registro: na receita retida, deverá ser anotado no verso, a quantidade aviada e, quando tratar-se de formulações magistrais, também o número do registro da receita no livro correspondente.

§ 1º As prescrições por cirurgiões dentistas e médicos veterinários só poderão ser feitas quando para uso odontológico e veterinário, respectivamente.

§ 2º Em caso de emergência, poderá ser aviada ou dispensada a receita de medicamento a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não privativo do profissional ou da instituição, contendo obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar ou dispensar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal, dentro de 72 (setenta e duas) horas, para visto.

Art. 56 Nos estabelecimentos hospitalares, clínicas médicas e clínicas veterinárias, oficiais ou particulares, os medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas

atualizações, poderão ser aviados ou dispensados a pacientes internados ou em regime de semi-internato, mediante receita privativa do estabelecimento, subscrita por profissional em exercício no mesmo.

Parágrafo único . Para pacientes em tratamento ambulatorial será exigida a Receita de Controle Especial em 2 (duas) vias, obedecendo ao disposto no artigo 55 deste Regulamento Técnico.

Art. 57 A prescrição poderá conter em cada receita, no máximo 3 (três) substâncias constantes da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

Art. 58 A prescrição de anti-retrovirais poderá conter em cada receita, no máximo 5 (cinco) substâncias constantes da lista "C4" (anti-retrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham.

Art. 59 A quantidade prescrita de cada substância constante da lista "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C5" (anabolizantes), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, ou medicamentos que as contenham, ficará limitada a 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para o tratamento correspondente a no máximo 60 (sessenta) dias.

Parágrafo único. No caso de prescrição de substâncias ou medicamentos antiparkinsonianos e anticonvulsivantes, a quantidade ficará limitada até 6 (seis) meses de tratamento.

Art. 60 Acima das quantidades previstas nos artigos 57 e 59, o prescritor deverá apresentar justificativa com o CID ou diagnóstico e posologia, datando e assinando as duas vias.

Parágrafo único. No caso de formulações magistrais, as formas farmacêuticas deverão conter, no máximo, as concentrações que constam de Literaturas Nacional e Internacional oficialmente reconhecidas (ANEXO XIV).

Art. 61 As plantas constantes da lista "E" (plantas que podem originar substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas) e as substâncias

da lista "F" (substâncias de uso proscrito no Brasil), deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, não poderão ser objeto de prescrição e manipulação de medicamentos alopáticos e homeopáticos.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, art. 27º, caput, § 1º e 2º - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

Para prescrição e dispensação, também existem outras normas que devem ser obedecidos, de acordo com a Portaria SVS/MS, n.º 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, republicada no DOU de 01/02/99. Segue texto, *in verbis*:

I - Substâncias e Medicamentos

As substâncias incluídos nesta Portaria estão enquadrados nas Convenções Internacionais de 1961, 1971, 1988. As substâncias e medicamentos que as contenham possuem ação sobre o Sistema Nervoso Central.

• Sujeitos à Notificação de Receita "A"

Listas A1, A2 – Entorpecentes

• Anestésicos gerais (injetáveis), analgésicos opióides, não opiódes.

Lista A3 - Psicotrópicos

Estimulante do SNC.

• Sujeitos à Notificação de Receita "B"

Listas B1, B2 - Psicotrópicos Anorexígenos

Ansiolíticos, tranquilizantes, anorexígenos, antidepressivos, antipsicóticos, psicoestimulantes, sedativos e hipnóticos.

• Sujeitos à Notificação de Receita Especial

Lista C2 – Retinóides

Retinóides de uso sistêmico

• Sujeitos à Notificação de Receita Talidomida

Lista C3 - Imunossupressores (Talidomida).

(dispensação somente em estabelecimentos públicos, atendimento ao programa de saúde)

• Sujeito à Receita de Controle Especial

Lista C1 – Outras substâncias de controle especial

Antidepressivos, antiparkinsonianos, anticonvulsivantes e antiepilépticos, antipsicóticos e ansiolíticos, neurolépticos, anestésicos gerais, antitussígenos.

Lista C2 - Retinóides de uso tópico

Lista C4 – Antiretrovirais.

Lista C5 - Anabolizantes

II - Embalagem

Os medicamentos com faixa preta contém os seguintes dizeres:

"Venda sob Prescrição Médica - Atenção - Pode Causar Dependência Física ou Psíquica" (para os medicamentos sujeitos à Notificação de Receita "A").

"Venda sob Prescrição Médica - O abuso deste Medicamento Pode Causar Dependência" (para os medicamentos sujeitos à Notificação de Receita "B").

Para os anorexígenos além destes dizeres possui a frase: "Atenção: Este medicamento pode causar Hipertensão Pulmonar".

"Venda sob Prescrição Médica" – "Atenção – Risco para Mulheres Grávidas, Causa Graves Defeitos na Face, nas Orelhas, no Coração e no Sistema Nervoso do Feto" (para os medicamentos sujeitos à Notificação de Receita Especial – Retinóides de uso sistêmico)

Os medicamentos sujeitos à Receita de Controle Especial conterá faixa vermelha e com os seguintes dizeres:

"Venda sob prescrição médica - Só pode ser vendido com retenção de receita".

"Venda sob Prescrição Médica" – "Atenção - O uso incorreto causa Resistência do vírus da AIDS e falha no Tratamento" (para medicamentos antirretrovirais).

"Venda sob Prescrição Médica" – "Atenção - Não use deste Medicamento sem consultar seu Médico, caso esteja Grávida. Ele pode causar problemas ao Feto" (para os medicamentos Retinóides de uso tópico)

As farmácias deverão fazer constar nos rótulos os mesmos dizeres acima descritos (poderá ser em forma de etiquetas), não podendo manipular com substâncias retinóides de uso sistêmico.

III - Prescrição.

Paciente tem trinta dias, para adquirir o medicamento constante da notificação de receita, a partir da data da sua emissão.

Modelo da Notificação de Receita "A" (oficial) - cor amarela

• Notificação de Receita "A" (oficial)

• Impressa pela Secretaria de Estado da Saúde e distribuída pela VISA* mediante preenchimento de ficha cadastral.

• Poderá ser utilizada em todo Território Nacional.

• Campos obrigatórios para a preenchimento da Notificação de Receita A encontram-se descritos abaixo.

Modelos das Notificações de Receitas "B" (azul) e Especial (branca)

• Notificação de Receita "B" e Notificação de Receita Especial (Retinóides de uso sistêmico)

• Só poderá ser utilizada dentro do Estado que concedeu a numeração.

• Impressa pelo profissional, hospitais, clínicas ou instituição.

• A numeração é concedida pela VISA* da localidade do consultório ou do estabelecimento de saúde.

• A Notificação de Receita Especial (retinóides de uso sistêmico) deverá estar acompanhada de Termo de Consentimento Pós-Informação.

Campos obrigatórios para a impressão e preenchimento das Notificações de Receita:

UF - Unidade Federada (SP)

Nº - numeração concedida pela VISA*

Emitente- identificação com o nome do consultório, hospital ou do profissional, e endereço completo.

Data e Assinatura do prescritor, identificando a assinatura mediante carimbo com inscrição no Conselho Regional, caso esta inscrição não esteja devidamente impressa no campo emitente.

Paciente- nome e endereço completos.

Medicamentos ou substâncias – designar pelo nome genérico ou comercial.

Quantidade e Forma farmacêutica – quantidade necessária constando a dosagem ou concentração por unidade posológica.

Posologia – quantidade que o paciente irá utilizar por dia ou hora.

Identificação da gráfica – nome, endereço e CNPJ impressos no rodapé fazendo constar a numeração por ela impressa.

• Quantidade limite do medicamento permitido para o devido tratamento.

• Notificação de Receita "A"

5 ampolas e para as outras formas farmacêuticas a quantidade corresponde a 30

(trinta) dias de tratamento.

• Notificação de Receita "B"

5 ampolas ou e para as outras formas farmacêuticas a quantidade corresponde a 60 (sessenta) dias de tratamento.

• Notificação de Receita Especial (Retinóides sistêmico) 5 ampolas ou e para as outras formas farmacêuticas a quantidade corresponde a 30 (trinta) dias de tratamento.

Acima das quantidades deve acompanhar justificativa do profissional para o paciente comprar o medicamento.

Receita de Controle Especial ou Receita Comum

• Receituário do profissional ou da instituição deve ser em 02 (duas) vias. A prescrição pode ser datilografada, digitada ou manuscrita.

• A 1º via da receita fica retida na farmácia e a 2º será devolvida ao paciente para orientação e como documento comprobatório de uso.

• No verso da original e da cópia a farmácia deverá colocar carimbo do estabelecimento e a quantidade das unidades aviadas.

• Quantidade limite do medicamento para o devido tratamento. A Receita poderá possuir até 03 (três) substâncias ou medicamentos.

No caso dos anti-retrovirais poderá conter até 05 (cinco) substâncias ou medicamentos.

É vedada a prescrição de anti-retrovirais por médico veterinário e dentista.

As quantidades permitidas são 5 ampolas ou/e para as outras formas farmacêuticas a quantidade correspondente a 60 (sessenta) dias de tratamento. Acima deve acompanhar justificativa para o paciente adquirir na farmácia ou drogaria.

• Observações importantes: No caso das formulações só poderá conter uma substância, nas concentrações que constam das Literaturas. Encontra-se proibidas as associações medicamentosas. No verso do original e da 2º via das receitas a farmácia deverá colocar carimbo do estabelecimento e quantidade das unidades aviadas, bem como preencher o campo da Notificação de Receita.

Em caso de emergência ou quando receber Notificação de Receita "A" de outro Estado ou Receita de Controle Especial ou Receita Comum, após o aviamento, a farmácia ou drogaria deverá apresentá-las no prazo de 72 horas, à VISA regional ou local, para "visto".

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, republicada no DOU. de 01/02/99.)

EMBALAGEM

Devem ser observados os seguintes quesitos oficiais:

CAPÍTULO IX

DA EMBALAGEM

Art. 77 É atribuição da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde a padronização de bulas, rótulos e embalagens dos medicamentos que contenham substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

Art. 78 Os medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão ser comercializados em embalagens invioláveis e de fácil identificação.

Art. 79 É vedado às drogarias o fracionamento da embalagem original de medicamentos a base de substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico.

Art. 80 Os rótulos de embalagens de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1"e "A2" (entorpecentes) e "A3" (psicotrópicos), deverão ter uma faixa horizontal de cor preta abrangendo todos os lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres: "Venda sob Prescrição Médica" - "Atenção: Pode Causar Dependência Física ou Psíquica".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo deverá constar obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Atenção: Pode Causar Dependência Física ou Psíquica".

Art. 81 Os rótulos de embalagens de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "B1" e "B2" (psicotrópicos), deverão ter uma faixa horizontal de cor preta abrangendo todos seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres: "Venda sob Prescrição Médica" - "O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "O Abuso deste Medicamento pode causar Dependência".

Art. 82 Nos casos dos medicamentos contendo a substância Anfepramona (lista "B2", psicotrópicos-anorexígenos) deverá constar, em destaque, no rótulo e bula, a frase: "Atenção: Este Medicamento pode causar Hipertensão Pulmonar".

Art. 83 Os rótulos de embalagens dos medicamentos a base de substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóides de uso tópico) "C4" (antirretrovirais) e "C5" (anabolizantes) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão ter uma faixa horizontal de cor vermelha abrangendo todos os seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior.

§ 1º Nas bulas e rótulos dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo para as listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C4" (anti-retrovirais) e "C5" (anabolizantes), deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica"- "Só Pode ser Vendido com Retenção da Receita".

§ 2º Nas bulas e rótulos dos medicamentos que contêm substâncias anti-retrovirais, constantes da lista "C4" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção - O Uso Incorreto Causa Resistência do Vírus da AIDS e Falha no Tratamento".

§ 3º Nas bulas e rótulos dos medicamentos de uso tópico, manipulados ou fabricados, que contêm substâncias retinóicas, constantes da lista "C2" deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção - Não Use este Medicamento sem Consultar o seu Médico, caso esteja Grávida. Ele pode causar Problemas ao Feto".

§ 4º Na face anterior e posterior da embalagem dos medicamentos a base da substância misoprostol constante da lista C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial) deste Regulamento Técnico deverá constar obrigatoriamente, em destaque um símbolo de uma mulher grávida dentro do círculo cortado ao meio e as seguintes expressões inseridas na tarja vermelha: "Atenção: Uso sob Prescrição Médica" – "Só pode ser utilizado com Retenção de Receita" – "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas" – "Venda e uso Restrito a Hospital".

§ 5º Nas bulas e rótulos do medicamento que contem misoprostol deve constar obrigatoriamente ao expressão: "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas" – "Venda e uso Restrito a Hospital".

Art. 84 Os rótulos de embalagens dos medicamentos de uso sistêmico, a base de substâncias constantes das listas "C2" (retinóicas) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, deverão ter uma faixa horizontal de cor vermelha abrangendo todos os seus lados, na altura do terço médio e com largura não inferior a um terço da largura do maior lado da face maior, contendo os dizeres "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas, Causa Graves Defeitos na Face, nas Orelhas, no Coração e no Sistema Nervoso do Feto".

Parágrafo único. Nas bulas dos medicamentos a que se refere o caput deste artigo, deverá constar, obrigatoriamente, em destaque e em letras de corpo maior de que o texto, a expressão: "Venda Sob Prescrição Médica" - "Atenção: Risco para Mulheres Grávidas, Causa Graves Defeitos na Face, nas Orelhas, no Coração e no Sistema Nervoso do Feto".

Art. 85 Os rótulos das embalagens dos medicamentos contendo as substâncias da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida seguirão o modelo estabelecido em legislação sanitária em vigor.

Art. 86 As formulações magistrais contendo substâncias constantes das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações deverão conter no rótulo os dizeres equivalentes aos das embalagens comerciais dos respectivos medicamentos.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, arts. 77 a 86 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

AMOSTRA-GRÁTIS

A legislação mais atual prevê o seguinte:

REQUISITOS PARA AMOSTRAS GRÁTIS

Art. 33 A distribuição de amostras grátis de medicamentos somente pode ser feita pelas empresas aos profissionais prescritores em ambulatórios, hospitais, consultórios médicos e odontológicos.

§ 1º É vedado distribuição de amostras grátis de medicamentos biológicos.

§ 2º É vedada a distribuição de amostras grátis de preparações magistrais.

§ 3º É vedada a distribuição de amostras grátis de medicamentos isentos de prescrição.

Art. 34 As amostras grátis de medicamentos de venda sob prescrição médica devem conter 50% do conteúdo da apresentação original registrada na Anvisa e comercializada pela empresa, com exceção dos antibióticos, que deverão ter a quantidade suficiente para o tratamento de um paciente, e dos anticoncepcionais e medicamentos de uso contínuo, que deverão ter a quantidade de 100% do conteúdo da apresentação original registrada na Anvisa e comercializada pela empresa.

Art. 35 As embalagens das amostras grátis devem conter a expressão "AMOSTRA GRÁTIS" não removível.

§ 1º - As embalagens secundárias das amostras grátis não podem veicular designações, símbolos, figuras, imagens, desenhos, slogans e quaisquer argumento s de cunho publicitário, exceto quando aprovado pela Anvisa, para constar na embalagem original.

§ 2º - Os dizeres de rotulagem e o layout das amostras grátis não contemplados neste artigo, bem como as bulas, etiquetas e prospectos, devem se apresentar idênticos aos aprovados para constar na embalagem original.

§3º - O número de registro constante na amostra grátis deve conter os treze dígitos correspondentes à embalagem original, registrada e comercializada, da qual se fez a amostra.

§ 4° Deve constar da rotulagem da amostra grátis o número de lote, e a empresa deve manter atualizado e disponível à Agência Nacional de Vigilância Sanitária o quadro de distribuição de amostras por um período mínimo de dois anos.

§ 5° A distribuição de amostras grátis de medicamentos à base de substâncias sujeitas a controle especial dar-se-á também mediante os dispositivos regulamentados na legislação sanitária vigente.

(BRASIL. ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC – n.º 96/2008, arts. 33 a 35).

No entanto, há também outras questões a serem observadas, conforme os dispositivos correlatos a seguir:

Art. 89 É proibido distribuir amostras grátis de substâncias e/ou medicamentos constantes deste Regulamento Técnico e de suas atualizações.

§ 1º Será permitida a distribuição de amostras grátis de medicamentos que contenham substâncias constantes das listas "C1" (outras substâncias sujeitas a controle especial) e "C4" (antirretrovirais) deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em suas embalagens originais, exclusivamente aos profissionais médicos, que assinarão o comprovante de distribuição emitido pelo fabricante.

§ 2º Em caso de o profissional doar medicamentos amostras-grátis à instituição a que pertence, deverá fornecer o respectivo comprovante de distribuição devidamente assinado. A instituição deverá dar entrada em Livro de Registro da quantidade recebida.

§ 3º O comprovante a que se refere o caput deste artigo, deverá ser retido pelo fabricante ou pela instituição que recebeu a amostra-grátis do médico, pelo período de 2 (dois) anos, ficando a disposição da Autoridade Sanitária para fins de fiscalização.

§ 4º É vedada a distribuição de amostras-grátis de medicamentos a base de Misoprostol.

[...]

Também:

Art. 126 Fica proibida a distribuição de amostras grátis de medicamentos a base de substâncias constantes das listas "A1" e "A2" (entorpecentes), "A3", "B1" e B2 (psicotrópicos), "C2" (retinóides de uso sistêmico), "C3" (imunossupressores), "C5" (anabolizantes) e o misoprostol constante das listas "C1" da Portaria SVS/MS n.º 344/98 e de suas atualizações.

Parágrafo único. Fica igualmente proibida a distribuição dos medicamentos constantes nos adendos das listas citadas no caput deste artigo.

(BRASIL, ANVISA, Portaria nº 6 de 29/01/1999, art. 126, caput e parágrafo único).

ESCRITURAÇÃO – REGISTRO - BALANÇO

Há normas específicas quanto a forma de escrituração:

CAPÍTULO VI

DA ESCRITURAÇÃO

Art. 62 Todo estabelecimento, entidade ou órgão oficial que produzir, comercializar, distribuir, beneficiar, preparar, fracionar, dispensar, utilizar, extrair, fabricar, transformar, embalar, reembalar, vender, comprar, armazenar ou manipular substância ou medicamento de que trata este Regulamento Técnico e de suas atualizações, com qualquer finalidade deverá escriturar e manter no estabelecimento para efeito de fiscalização e controle, livros de escrituração conforme a seguir discriminado:

§ 1º Livro de Registro Específico (ANEXO XVIII) – para indústria farmoquímica, laboratórios farmacêuticos, distribuidoras, drogarias e farmácias.

§ 2º Livro de Receituário Geral – para farmácias magistrais.

§ 3º Excetua-se da obrigação da escrituração de que trata este capítulo, as empresas que exercem exclusivamente a atividade de transportar.

Art. 63 Os Livros de Receituário Geral e de Registro Específico deverão conter Termos de Abertura e de Encerramento (ANEXO XIX), lavrados pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

§ 1º Os livros a que se refere o caput deste artigo, poderão ser elaborados através de sistema informatizado previamente avaliado e aprovado pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

§ 2º No caso do Livro de Registro Específico, deverá ser mantido um livro para registro de substâncias e medicamentos entorpecentes (listas "A1" e "A2"), um livro para registro de substâncias e medicamentos psicotrópicos (listas "A3", "B1" e "B2"), um livro para as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (listas "C1", "C2", "C4" e "C5") e um livro para a substância e/ou medicamento da lista "C3" (imunossupressoras).

§ 3º Cada página do Livro de Registro Específico destina-se a escrituração de uma só substância ou medicamento, devendo ser efetuado o registro através da denominação genérica (DCB), combinado com o nome comercial.

Art. 64 Os Livros, Balanços e demais documentos comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos, findo o qual poderão ser destruídos.

§ 1º A escrituração de todas as operações relacionadas com substâncias constantes nas listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, bem como os medicamentos que as contenham, será feita de modo legível e sem rasuras ou emendas, devendo ser atualizada semanalmente.

§ 2º O Livro de Registro Específico do estabelecimento fornecedor das substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida, bem como os demais documentos comprovantes da

movimentação de estoque deverão ser mantidos no estabelecimento pelo prazo de 5 (cinco) anos.

§ 3º Os órgãos oficiais credenciados junto a Autoridade Sanitária competente, para dispensar o medicamento Talidomida deverão possuir um Livro de Registro de Notificação de Receita, contendo a data de dispensação, o nome, idade e sexo do paciente, o CID, quantidade de comprimidos, o nome e CRM do médico e o nome do técnico responsável pela dispensação. Este Livro deverá permanecer na unidade por um período de 10 (dez) anos.

Art. 65 Os Livros de Registros Específicos destinam-se a anotação, em ordem cronológica, de estoque, entradas (por aquisição ou produção), saídas (por vendas, processamento, beneficiamento, uso) e perdas.

Art. 66 Quando, por motivo de natureza fiscal ou processual, o Livro de Registro Específico for apreendido pela Autoridade Sanitária ou Policial, ficarão suspensas todas as atividades relacionadas a substâncias e/ou medicamentos nele registrados até que o referido livro seja liberado ou substituído.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, arts. 62 a 66 - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

EXIGÊNCIA DA PRESENÇA DO PROFISSIONAL TÉCNICO

A legislação prevê exigência do profissional técnico, seja a farmácia do sistema público ou particular, conforme segue.

O Decreto nº 85.878/81 estabelece normas para execução de Lei nº 3.820/60, sobre o exercício da profissão de farmacêutico e decreta que é atribuição privativa dos profissionais farmacêuticos o desempenho de funções de dispensação ou manipulação de fórmulas magistrais e farmacopéicas, **quando a serviço do público em geral ou mesmo de natureza privada**.

> Art. 2º - As disposições desta Lei abrangem as unidades congêneres que integram o serviço público civil e militar da administração direta e indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Territórios e dos Municípios e demais entidades paraestatais, no que concerne aos conceitos, definições e responsabilidade técnica.
>
> Art. 15 - A farmácia [o texto oficial não diferencia farmácia pública de privada, pelo contrário, os arts. 2 e 27, par.2, informam que a lei abrange também o serviço público] e a drogaria terão, **obrigatoriamente, a assistência de técnico responsável**, inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.
>
> § 1º - A presença do técnico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento.
>
> § 2º - Os estabelecimentos de que trata este artigo poderão manter técnico responsável substituto, para os casos de impedimento ou ausência do titular.
>
> § 3º - Em razão do interesse público, caracterizada a necessidade da existência de farmácia ou drogaria, e na falta do farmacêutico, o

órgão sanitário de fiscalização local licenciará os estabelecimentos sob a responsabilidade técnica de prático de farmácia, oficial de farmácia ou outro, igualmente inscrito no Conselho Regional de Farmácia, na forma da lei.

[...]

Art. 20 - A cada farmacêutico será permitido exercer a direção técnica de, no máximo, duas farmácias, **sendo uma comercial e uma hospitalar**.

[...]

Art. 27 – [...] § 2° Contarão também, obrigatoriamente, com a assistência técnica de farmacêutico responsável **os setores de dispensação dos hospitais públicos** e privados **e demais unidades de saúde**, distribuidores de medicamentos, **casas de saúde, centros de saúde**, clínicas de repouso **e similares que dispensem**, distribuam ou manipulem medicamentos sob controle especial ou sujeitos a prescrição médica. (Redação dada pelo Decreto nº 793, de 1993)

§ 3° **A presença do farmacêutico responsável será obrigatória durante todo o horário de funcionamento** dos estabelecimentos mencionados no parágrafo anterior e no caput deste artigo. (Incluído pelo Decreto nº 793, de 1993)

[...]

§ 5° Todos os estabelecimentos de dispensação de medicamentos, **incluindo os serviços ambulatoriais e hospitalares da rede pública** e do setor privado, ficam obrigados a fixar de modo visível, no principal local de atendimento ao público, e de maneira permanente, placa padronizada indicando o nome do estabelecimento, **o nome do farmacêutico responsável, o número de seu registro no CRF, seu horário de trabalho no estabelecimento, bem como os números dos telefones do órgão de vigilância sanitária e do Conselho Regional de Farmácia**, para receberem reclamações ou sugestões sobre infrações à lei. (Incluído pelo Decreto nº 793, de 1993)

(BRASIL, Presidência da República, Lei nº 5991, de 17/12/1973, art. 15, caput e parágrafos 1 a 3; art. 20; 27 §2, 3 e 5. Glosa e grifo do redator).

As farmácias e drogarias funcionarão, depois de devidamente licenciadas e, obrigatoriamente, **sob a responsabilidade de técnico legalmente habilitado** com termo de responsabilidade assinado perante a autoridade sanitária competente;

§ 1.º - **A presença do técnico responsável será obrigatória** durante todo o horário de funcionamento dos estabelecimentos mencionados neste artigo.

(Decreto nº 12.479, Art. 25, de 18 de outubro de 1978 de São Paulo)

E, também:

[...] a farmácia deve ser considerada estabelecimento [...] comercial diferenciado. Portanto, deve estar em absoluta conformidade com as definições constantes da Lei n.º 8.080/90, bem como **dispor da obrigatória presença do profissional responsável**.

[...]

esta iniciativa ultrapassa os limites do setor saúde, **abrangendo outros ministérios e esferas de Governo**, além da sociedade e das corporações profissionais [...]

(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998 - DOU de 10/11/98, anexo, item 3.4- grifo do revisor)

Não obstante, foi aprovado outro Projeto de Lei:

"Dispõe sobre a obrigatoriedade de presença de farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).”

AUTOR: Deputada VANESSA GRAZZIOTIN

RELATORA: Deputado JOÃO DADO

I. RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria da Deputada VANESSA GRAZZIOTIN, dispõe sobre a obrigatoriedade de presença de farmacêutico nas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo a proposição, as unidades de saúde do Sistema Único de Saúde, que dispõem de farmácias, drogarias ou dispensários de medicamentos, também estão obrigados a manter em seus quadros profissional farmacêutico habilitado e inscrito nos respectivos conselhos regionais de farmácia.

(PROJETO DE LEI Nº 3.752, DE 2008. Parecer aprovado pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC) em 07/07/2010).

Dirimindo dúvidas que porventura restassem:

Art. 2º As disposições desta Portaria abrangem as farmácias em hospitais que integram o serviço público, da Administração Direta e Indireta, da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios e de entidades privadas com ou sem fins lucrativos, inclusive filantrópicas.

4.4. RECURSOS HUMANOS. A farmácia em hospitais deve contar com farmacêuticos e auxiliares, necessários ao pleno desenvolvimento de suas atividades, considerando a complexidade do hospital, os serviços ofertados, o grau de informatização e mecanização, o horário de funcionamento, a segurança para o trabalhador e usuários

A responsabilidade técnica da farmácia hospitalar é atribuição do farmacêutico, inscrito no Conselho Regional de Farmácia de sua jurisdição,

nos termos da legislação vigente. A farmácia hospitalar deve promover ações de educação permanente dos profissionais que atuam no hospital, nos temas que envolvam as atividades por elas desenvolvidas.

(BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.283, de dezembro de 2010, art. 4 e anexo, capítulo 4.4)

MEDICAMENTOS *VERSUS* REMÉDIOS

REMÉDIO

Remédio é um termo amplo, que designa recursos terapêuticos tais como: repouso, psicoterapia, fisioterapia, acupuntura, massagem, oração, carinho, atenção, música, dança, cirurgia e outros utilizados para auxiliar o corpo a reagir às doenças ou a seus sintomas. E.g.: O soro caseiro é o remédio mais eficiente para evitar a desidratação e constitui um dos maiores avanços da terapêutica neste século, mas não é um medicamento, nem pode legalmente ser comercializado.

As ilustrações deste tópico apresentam alguns tipos de recursos que são utilizados como remédios.

Uma definição clássica da diferença entre remédio e medicamento é a seguinte:

> Um **remédio** é qualquer substância ou recurso utilizado para obter cura ou alívio. Diferentemente de fármaco, a substância utilizada não necessita ser conhecida quimicamente (DROGA, FÁRMACO, MEDICAMENTO, REMÉDIO, no http://usuarios.cultura.com.br; Acesso em 20 Dez 2008)

Outros exemplos de remédios:

- Banho
- Massagem
- Chás caseiros
- Alimentação saudável
- Uso de ervas

MEDICAMENTO

Segundo a legislação de Portugal, que muito influencia na brasileira, medicamento é:

> Toda a substância ou associação de substâncias apresentada como possuindo propriedades curativas ou preventivas de doenças em seres humanos ou dos seus sintomas ou que possa ser utilizada ou administrada no ser humano com vista a estabelecer um diagnóstico

médico ou, exercendo uma acção farmacológica, imunológica ou metabólica, a restaurar, corrigir ou modificar funções fisiológicas. (Decreto-Lei n.o 176/2006 de 30 de Agosto; Artigo 3º; alínea ee)

Já Farmacopéia brasileira dá a seguinte definição:

"produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. É uma forma farmacêutica terminada que contém o fármaco, geralmente em associação com adjuvantes farmacotécnicos." (Resolução RDC, nº 84/02).

Que, por sua vez, segue o conceito adotado por lei:

II - Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (LEI No 5.991, DE 17 DE DEZEMBRO DE 1973, art.4, inciso II)

MEDICAMENTO GENÉRICO

Medicamento genérico é todo produto farmacêutico desenvolvido e fabricado a partir de uma substância ativa, forma farmacêutica e dosagem idênticas a de um medicamento considerado de referência já existente no mercado farmacêutico. Tem o mesmo efeito terapêutico, dosagem e a mesma indicação que o medicamento considerado de referência para aquele princípio ativo. A compatibilidade entre dosagens é comprovada por rígidos testes laboratoriais e clínicos para obter o registro de genérico.

Portanto, todo medicamento tem uma denominação genérica, mas nem todo medicamento tem o seu genérico (produto genérico).

MEDICAMENTO FITOTERÁPICO

Fitoterápicos são medicamentos obtidos a partir de plantas medicinais. Eles são obtidos empregando-se exclusivamente derivados de droga vegetal (extrato, tintura, óleo, cera, exsudato, suco, e outros). Não é objeto de registro como medicamento fitoterápico, planta medicinal ou suas partes, após processos de coleta, estabilização e secagem, podendo ser íntegra, rasurada, triturada ou pulverizada. (ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/ medicamentos/fitoterapicos/definicao.htm#>. Acesso em 29/06/11, 12:04:07.

Os fitoterápicos, assim como todos os medicamentos, devem oferecer garantia de qualidade, ter efeitos terapêuticos comprovados, composição padronizada e segurança de uso para a população.

A eficácia e a segurança devem ser validadas através de levantamentos etnofarmacológicos, documentações tecnocientíficas em bibliografia e/ou publicações indexadas e/ou estudos farmacológicos e toxicológicos pré-clínicos e clínicos.

A qualidade deve ser alcançada mediante o controle das matérias-primas, do produto acabado, materiais de embalagem, formulação farmacêutica e estudos de estabilidade.

AS DENOMINAÇÕES DOS MEDICAMENTOS

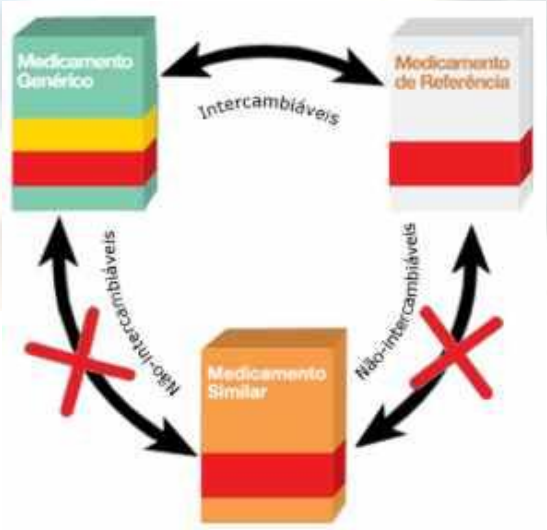
Um mesmo medicamento pode ser identificado por seu nome comercial (ou fantasia ou de marca), pela denominação genérica do princípio ativo, ou então pelo seu respectivo nome químico.

NOME COMERCIAL: É determinado/escolhido pelo laboratório que produz o medicamento. É registrado e protegido internacionalmente e identifica um medicamento como produto de uma determinada indústria. Um mesmo medicamento pode ser comercializado sob muitos nomes de fantasia. E.g.: Capoten®/ Hipoten® (captopril)

NOME QUÍMICO: É o nome dos elementos químicos que compõem a fórmula farmacêutica do medicamento. E.g.: O nome químico do Captopril é : L-Prolina, 1-(3-mercapto-2metil-1-oxopropil).

DENOMINAÇÃO GENÉRICA – ou DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA (DCB): É usado para identificar o princípio ativo do medicamento, aprovado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). É o nome oficial do fármaco, que permite reconhece-lo no país. E.g.: Captopril, amoxicilina.

Veja na figura a seguir a ilustração do que pode ou não ser intercambiado:



FORMAS E FÓRMULAS FARMACÊUTICAS

Um mesmo medicamento pode ser identificado por seu nome comercial (ou fantasia ou de marca), pela denominação genérica do princípio ativo, ou então pelo seu respectivo nome químico.

FÓRMULA FARMACÊUTICA: É a relação de todos os componentes de um determinado medicamento. Uma fórmula, em geral, deve constituir-se de princípio ativo e veículo ou excipiente.

PRINCÍPIO ATIVO: É o agente medicamentoso mais importante de uma fórmula, é o responsável pelo efeito farmacológico.

FORMA FARMACÊUTICA: é a apresentação ou forma externa de um medicamento que contém uma dose determinada e permite sua administração ao paciente. Existem diferentes formas de apresentação dos medicamentos:

SÓLIDAS:

Drágeas, cápsulas, comprimidos, pílulas e pó, para administrar o medicamento por via oral;

Supositórios para administrar por via retal;

Óvulos para aplicar na vagina.

SEMI-SÓLIDAS:

Unguentos, pomadas, cremes, para aplicar na superfície do corpo ou na mucosa.

LÍQUIDAS:

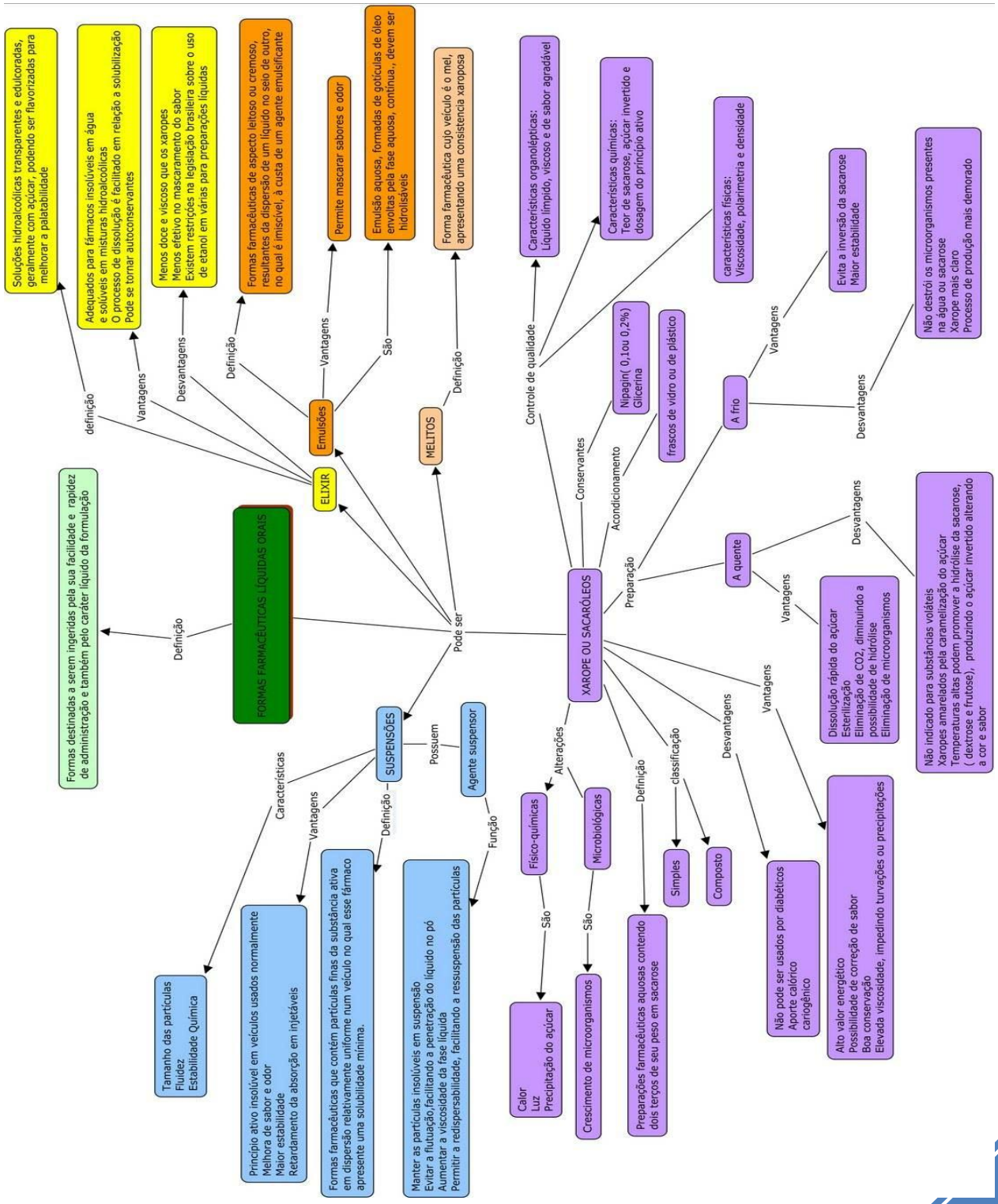
Soluções, xaropes, suspensões, para a via oral;

Emulsões e loções para a pele;

Colírios para os olhos;

Líquidos para administração via parenteral.

CLASSIFICAÇÃO DAS FORMAS FARMACÊUTICAS


FORMAS FARMACÊUTICAS LÍQUIDAS ORAIS
Definição
Formas destinadas a serem ingeridas pela sua facilidade e rapidez de administração e também pelo caráter líquido da formulação
Pode ser
ELIXIR
definição
Soluções hidroalcoólicas transparentes e edulcoradas, geralmente com açúcar, podendo ser flavorizadas para melhorar a palatabilidade
Vantagens
Adequados para fármacos insolúveis em água e solúveis em misturas hidroalcoólicas
O processo de dissolução é facilitado em relação a solubilização
Pode se tornar autoconservantes
Desvantagens
Menos doce e viscoso que os xaropes
Menos efetivo no mascaramento do sabor
Existem restrições na legislação brasileira sobre o uso de etanol em várias para preparações líquidas
Emulsões
Definição
Formas farmacêuticas de aspecto leitoso ou cremoso, resultantes da dispersão de um líquido no seio de outro, no qual é imiscível, à custa de um agente emulsificante
Vantagens
Permite mascarar sabores e odor
São
Emulsão aquosa, formadas de gotículas de óleo envoltas pela fase aquosa, contínua., devem ser hidrolisáveis
MELITOS
Definição
Forma farmacêutica cujo veículo é o mel, apresentando uma consistência xaroposa
SUSPENSÕES
Definição
Formas farmacêuticas que contém partículas finas da substância ativa em dispersão relativamente uniforme num veículo no qual esse fármaco apresente uma solubilidade mínima.
Características
Tamanho das partículas
Fluidez
Estabilidade Química
Vantagens
Princípio ativo insolúvel em veículos usados normalmente
Melhora de sabor e odor
Maior estabilidade
Retardamento da absorção em injetáveis
Possuem
Agente suspensor
Função
Manter as partículas insolúveis em suspensão
Evitar a flutuação,facilitando a penetração do líquido no pó
Aumentar a viscosidade da fase líquida
Permitir a redispersabilidade, facilitando a ressuspensão das partículas
XAROPE OU SACARÓLEOS
Preparação
A quente
Vantagens
Dissolução rápida do açúcar
Esterilização
Eliminação de CO2, diminuindo a possibilidade de hidrólise
Eliminação de microorganismos
Desvantagens
Não indicado para substâncias voláteis
Xaropes amarelados pela caramelização do açúcar
Temperaturas altas podem promover a hidrólise da sacarose, (dextrose e frutose), produzindo o açúcar invertido alterando a cor e sabor
A frio
Vantagens
Evita a inversão da sacarose
Maior estabilidade
Desvantagens
Não destrói os microorganismos presentes na água ou sacarose
Xarope mais claro
Processo de produção mais demorado
Conservantes
Nipagin(0,1ou 0,2%)
Glicerina
Acondicionamento
frascos de vidro ou de plástico
Controle de qualidade
Características organolépticas:
Líquido límpido, viscoso e de sabor agradável
Características químicas:
Teor de sacarose, açúcar invertido e dosagem do princípio ativo
características físicas:
Viscosidade, polarimetria e densidade
Alterações
Físico-químicas
São
Calor
Luz
Precipitação do açúcar
Microbiológicas
São
Crescimento de microorganismos
Definição
Preparações farmacêuticas aquosas contendo dois terços de seu peso em sacarose
classificação
Simples
Composto
Desvantagens
Não pode ser usados por diabéticos
Aporte calórico
cariogênico
Vantagens
Alto valor energético
Possibilidade de correção de sabor
Boa conservação
Elevada viscosidade, impedindo turvações ou precipitações

OS EFEITOS DOS MEDICAMENTOS

EFEITO DO MEDICAMENTO: É a alteração que ele é capaz de produzir no organismo.

Como já dito anteriormente, cada medicamento contém uma substância chamada "princípio ativo" que atua sobre uma parte do corpo e pode produzir um ou mais efeitos. E.g.: Hidroclorotiazida atua sobre os rins e produz como um de seus efeitos a diminuição da pressão arterial.

É importante distinguir os vários efeitos possíveis de um medicamento:

EFEITO FARMACOLÓGICO: O princípio ativo atua sobre determinadas células e órgãos ou em todo o corpo. O resultado é chamado de efeito farmacológico. Um medicamento em geral produz múltiplos efeitos e entre eles:

EFEITO PRINCIPAL: É aquele que queremos obter. E.g.: O efeito farmacológico principal do Salbutamol é a dilatação dos brônquios (broncodilatação) que permite aliviar um paciente com crise de asma. Salbutamol (DCI) ou Albuterol (USAN) é um β2-agonista (Agonista = estimulante) dos receptores adrenérgicos de curta duração utilizado para o alívio do broncoespasmo em condições como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). (Rossi S (Ed.) (2004). Medicines Handbook 2004 (AMH). Adelaide: Australian Medicines Handbook. ISBN 0-9578521-4-2)

EFEITO INDESEJÁVEL OU ADVERSO (REAÇÃO ADVERSA): Também chamada de REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTO – RAM. Conforme o próprio nome está dizendo é um efeito que não desejamos, mas é produzido pelo mesmo medicamento. Frequentemente são inevitáveis e pouco graves, mas às vezes podem ser muito graves. Ex: o Salbutamol, além de atuar sobre os brônquios, atua também sobre o coração provocando um aumento dos batimentos cardíacos (taquicardia). É um efeito adverso, geralmente não grave.

Cabe ressaltar que muitos medicamentos com prescrição e uso comuns podem provocar efeitos adversos (reações alérgicas), como, por exemplo, o cloranfenicol e a dipirona (que em 1 caso em 50.000 podem promover aplasia de medula óssea).

Em havendo reações adversas, deve ser preenchida a Ficha de Notificação de Reação Adversa a Medicamentos (RAM) – Anexo II (consulte tópico específico com modelo oficial da ficha).

EFEITO PLACEBO: A administração de medicamentos pode produzir além do efeito farmacológico, um efeito adicional: o "efeito placebo", que é um efeito psicológico que depende da fé ou confiança que o paciente tem no medicamento, na unidade de saúde ou na pessoa que o orienta (geralmente o médico, a enfermagem e a pessoa do serviço de farmácia). Por exemplo: Se, ao tomar um comprimido de ácido acetilsalicílico, sentirmos alívio do sintoma (dor ou febre) em cinco minutos, é considerado efeito placebo, pois são necessários vinte minutos para que o efeito farmacológico desse medicamento ocorra.

COMO ORGANIZAR A FARMÁCIA

A farmácia deve estar localizada em local apropriado, fresco, ventilado e sem umidade;

Em local seguro para evitar roubos (no entanto, não é necessário que se coloque grades; pois nosso serviço deve ter atendimento humanizado e grades em situações emergenciais podem inclusive dificultar o acesso de socorro)

O local deve ser propício para a limpeza e a dispensação de medicamentos;

Deve dispor de estantes e estrados para acomodar os medicamentos, evitando assim que umedeçam e fiquem diretamente em contato com o piso;

A farmácia deve ser mantida sempre limpa com a finalidade de prevenir-se o aparecimento de insetos, ratos e outros animais.

ORGANIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

Ordená-los corretamente. Separar os medicamentos injetáveis dos de administração por via oral e dos de uso tópico. A seguir, classificá-los por ordem alfabética da denominação genérica, **da esquerda para a direita.**

Cada medicamento deve ter um lugar estabelecido na estante, identificado com uma etiqueta. Na etiqueta deve constar a denominação genérica.

Dispor os medicamentos de acordo com a validade, isto é os que vencem primeiro devem ser dispostos na frente, para que sejam dispensados em primeiro lugar.

Ao recebimento de nova remessa de medicamentos sempre verificar a validade dos mesmos com relação aos que estão nas prateleiras.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Se conservarmos os medicamentos em frascos, caixas, ou escaninhos, devemos assegurar de que estejam vazios antes de acrescentar novos medicamentos para evitar que se acumulem medicamentos vencidos ou com prazo de validade próximo do vencimento no fundo.

As caixas de medicamentos que forem abertas devem ser riscadas, indicando a violação, a quantidade existente anotada, para não haver erros na contagem de Estoque.

CAIXA DE EMERGÊNCIA

A Unidade deverá ter Caixa de Emergência, com os medicamentos padronizados pela CFT - SMS (Anexo III). A caixa deverá estar com uma relação externa fixada, relacionando os medicamentos que estão dentro (nome, concentrações, quantidade, prazo de validade).

A Caixa de Emergência deve ser devidamente identificada e sua localização na Unidade de Saúde deve ser fixa e de conhecimento de todos, ou seja, devem-se evitar mudanças de lugar.

A verificação e a reposição dos medicamentos deve ser constante para evitar possíveis faltas no momento de uso (situação de Emergência).

Sempre estar atento em relação à validade dos itens, para que não vençam dentro da caixa.

CUIDADOS COM A GELADEIRA

Devemos mantê-la limpa e arrumada.

Utilizá-la somente para medicamentos. Nunca para guardar refrescos e comida.

Controlar e anotar a temperatura (com termômetro de máxima e mínima) pelo menos duas vezes ao dia. Se for utilizada para Vacinas, o controle de temperatura deverá ser o recomendado para este insumo.

Abrir a geladeira o mínimo possível.

Guardar apenas os medicamentos que necessitam de baixa temperatura de armazenagem. E.g.: vacinas e insulina.

ATENÇÃO: Quando armazenar a insulina na geladeira não deixá-la na prateleira próxima ao congelador, pois poderá congelar, perdendo a atividade. Insulina pode ser armazenada fora da geladeira - Instrução Técnica sobre Insulinas (Anexo IV).

FARMÁCIA POPULAR

A Assistência Farmacêutica também é responsável pelo programa *Farmácia Popular*.

Farmácia Popular é um programa do Governo Federal, que tem como objetivo ampliar o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais para o tratamento de doenças com maior ocorrência no país.

A expansão do Programa visa oferecer alternativas de acesso à assistência farmacêutica, com vistas à promoção da integralidade do atendimento à saúde. A finalidade principal do programa é beneficiar as pessoas, que têm dificuldades para realizar o tratamento, por causa do preço dos medicamentos. A Farmácia Popular tem medicamentos com até 90% de desconto.

Santo André I (NAGUMO) - Rua Coronel Seabra, 321 - Vila Alzira - CEP: 09176-000 - (11) 4433-0360 / (11) 4972-5313

Santo André II (FUNDAÇÃO) - Av. Príncipe de Gales, 821 - Príncipe de Gales – CEP: 09060-650 - (11)4993-5421 / (11)4993-5429

ANEXOS À PORTARIA Nº 344, DE 12/05/1988

ANEXO 06 - REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

ANEXO VI

REQUISIÇÃO DA NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

Nome do Requisitante: _____

Endereço Completo: _____

C.R.M/C.R.M.V/C.R.O: _____ Especialidade: _____

AUTORIZAÇÃO EMITIDA PELA VISA Nº _____/_____

Pelo presente, autorizo o(a) Sr(a) _____

RG: _____ Data da emissão: ___/___/___, residente à _____

_____

para retirar: Notificação de Receita A ____ talão(ões) com numeração de _____ a _____

Notificação de Receita B - numeração concedida de _____ a _____

Notificação de Receita Especial: Retinóides - numeração concedida de _____ a _____

Talidomida - numeração concedida de _____ a _____

_____, de _____, de _____

_____
Assinatura e carimbo com C.R.

_____
Assinatura e carimbo da VISA

(2 VIAS) 1ª - Vigilância Sanitária/ 2ª Requisitante/Gráfica

ANEXO 07 - TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA O USUÁRIO DA TALIDOMIDA

ANEXO VII

TERMO DE ESCLARECIMENTO PARA O USUÁRIO DA TALIDOMIDA

Caberá ao (à) médico (a) ler e explicar este Termo de Esclarecimento ao paciente que for fazer uso da Talidomida, preenchendo e assinando o campo que lhe foi destinado ao final da folha.

O paciente deverá ler com atenção este documento, levando uma das vias, com assinatura do(a) médico(a), juntamente com a receita e/ou medicamento.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

VOCÊ SABIA QUE A TALIDOMIDA, ALÉM DE CAUSAR PROBLEMAS COM SONOLÊNCIA, NEUROPATIA PERIFÉRICA e PSEUDO ABDOMEN AGUDO:

- É PROIBIDO PARA MULHERES EM IDADE DE TER FILHOS (DA PRIMEIRA À ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO)
- PODE CAUSAR O NASCIMENTO DE CRIANÇAS SEM PERNAS, QUANDO TOMADA POR MULHER GRÁVIDA.
- NÃO PROVOCA ABORTO.
- NÃO EVITA FILHOS. É SÓ SUA. NÃO DEIXE NINGUÉM TOMÁ-LA EM SEU LUGAR.

PORTANTO:

I. O(A) Sr.(a), poderá ser RESPONSABILIZADO (A) NA JUSTIÇA, caso repasse a TALIDOMIDA a outra pessoa ou deixe alguém tomar este medicamento no seu lugar;
II. É DEVER DO(A) MÉDICO(A) que lhe receitou a TALIDOMIDA explicar todos os efeitos desse medicamento;
III. É SEU DIREITO:
a) conhecer como uma criança pode nascer se a mãe tomar TALIDOMIDA na gravidez. Para isso, é necessário que o(a) médico(a) lhe mostre folhetos sobre o assunto, com textos e fotos;
b) saber que certos medicamentos anulam os efeitos da pílula e que não existe método anticoncepcional totalmente seguro para evitar o nascimento de filhos;
c) recusar o uso da TALIDOMIDA.

NOME COMPLETO DO USUÁRIO: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

IDENTIDADE N.º _____ ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____

ASSINATURA: _____

NOME COMPLETO DO MÉDICO: _____

N.º DA INSCRIÇÃO NO CRM: _____

ASSINATURA: _____

ANEXO 08 - TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO MÉDICO DO USUÁRIO DE TALIDOMIDA

ANEXO VIII

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
TERMO DE RESPONSABILIDADE

O(A) DR(A): _____, CRM: _____
abaixo assinado(a), assume inteira responsabilidade legal e médica pela prescrição de _____ (quantidade) comprimidos de TALIDOMIDA 100mg para _____ (período de tempo), que serão empregados no programa de _____ para o tratamento do(a) Sr.(a) _____, nascido (a) em ___/___/___, do sexo MASC. ( ) FEM. ( ) que apresenta _____,
(nome da patologia)
sendo o uso da droga recomendado para: _____
(motivo do uso)

Declaro ter ciência de que a Portaria n.º 354, de 15/08/97 proíbe o uso de TALIDOMIDA para mulheres em idade fértil, compreendida da menarca à menopausa, dados os seus efeitos teratogênicos.

Local: _____

Data: _____/_____/_____

_____
Assinatura e Carimbo

OBSERVAÇÃO

ARTIGOS DA PORTARIA 354/97

1 - A Talidomida só poderá ser indicada e utilizada no âmbito dos seguintes programas oficiais:

a) Hanseníase (reação hansênica tipo Eritema Nodoso ou Tipo II);
b) DST / AIDS (úlceras aftóides idiopáticas nos pacientes portadores de HIV/AIDS);
c) Doenças crônicas-degenerativas (*lúpus eritematoso*, doenças enxerto-versus-hospedeiro).

2 - É proibido o uso da Talidomida por mulheres em idade fértil, compreendida da menarca até a menopausa.

3 - Todas as vezes que for prescrita a Talidomida, o paciente deverá receber, juntamente com o medicamento, o Termo de Esclarecimento, bem como deverá ser preenchido e assinado um Termo de Responsabilidade pelo médico que prescreveu a Talidomida, em duas vias devendo uma via ser encaminhada à Coordenação Estadual do Programa constante no art. 5º, devendo a outra permanecer no prontuário do paciente.

4 - A qualidade de Talidomida por prescrição, em cada receita, não poderá ser superior a necessário para o período de tratamento de 30 dias.

5 - Pesquisas ou ensaios clínicos com a Talidomida devem se adequar à legislação vigente no País, particularmente a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e serem autorizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

6 - O órgão executor da inspeção em estabelecimentos, empresas ou entidades que desenvolverem atividades correlacionadas ao produto de que trata esta Portaria deverá comparar as informações enviadas à autoridade de Vigilância Sanitária com os livros, Documentos e estoques existentes no estabelecimento inspecionado.

7 - A autoridade de Vigilância Sanitária local poderá determinar procedimentos complementares para efetivar o controle das atividades referentes ao comércio nacional.

8 - Caberá aos órgãos oficiais responsáveis pelos programas acima a elaboração de instruções normativas para operacionalizar a utilização do medicamento.

ANEXO 09 – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A

ANEXO IX

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF | NÚMERO

A

Data ____ de _____ de _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Paciente _____

Endereço _____

_____
Assinatura do Emitente

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA

Nome: _____

_____
Quantidade e Apresentação

_____
Forma Farm. Concent. /Unid. Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____
Nome

_____
Data

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

ANEXO 10 – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B

ANEXO X

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF | NÚMERO

B

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Medicamento ou Substância

Quantidade e Forma Farmacêutica

Dose por Unidade Posológica

Posologia

_____de _____de _____

Paciente: _____

Endereço: _____

Assinatura do Emitente

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Identidade Nº: _____ ÓrgãoEmissor: _____

CARIMBO DO FORNECEDOR

Nome do Vendedor

__/__/__
Data

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

Numeração desta impressão: de _____ a _____

ANEXO 11 – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B VETERINÁRIO

ANEXO XI

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF | NÚMERO

B

Nome:
Espécie:
Raça:
Porte:
Proprietário:
Endereço:

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Medicação ou Substância
Quantidade e Apresentação
Forma Farm./Concentração por Unidade

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Endereço:
Identidade Nº: Óorgão Emissor:
Telefone:

IDENTIDADE DO FORNECEDOR
Nome
Data

____ de ____ de 19 ____

Veterinário C.R.M.V.

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC

Numeração desta impressão: de ____ a ____

ANEXO 12 – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL – RETINÓIDES SISTÊMICOS

ANEXO XII

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA ESPECIAL
RETINÓIDES SISTÊMICOS
(Verificar Termo de Conhecimento)

UF | NÚMERO

Data ____ de _____ de _____

IDENTIFICAÇÃO DO EMITETENTE

Paciente _____

Idade _____ Sexo _____

Prescrição: Inicial ☐ Subsequente ☐

_____
Assinatura

Endereço _____

ESPECIALIDADE / SUBSTÂNCIA

Nome

☐ Isotretinoína

☐ Tretinoína

☐ Acitretina

GRAVIDEZ PROIBIDA
Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto.

Posologia

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Endereço: _____

Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

_____
Nome

__/__/__
Data

Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CCG:

Numeração desta impressão de _____ até _____

(2 Vias) 1ª Via Farmácia 2ª Via Médico

ANEXO 13 – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA - TALIDOMIDA

ANEXO XIII

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA
TALIDOMIDA

UF ____ NÚMERO ____

Data ____ de ____ de ____

CID

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE

Nº DA UNIDADE: ____

Nº DA INSC.PROG.: ____

DATA DE INSCRIÇÃO: ____

IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO

Nome: ____

Endereço: ____

Especialidade: ____ C.R.M.: ____

C.P.F.: ____

Assinatura do Emitente/Carimbo

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ____

Idade: ____ Sexo: ____ Fone: ( ) ____

Endereço: ____

Doc. Identificação: ____ Tipo: ____ Org.Emissor ____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL (SE FOR O CASO)

Nome: ____

Endereço: ____

Fone: ( ) ____

Doc. Identificação: ____ Tipo: ____ Org.Emissor ____

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

TALIDOMIDA(100 mg)

Quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) em comprimidos: ____ dose diária ____ mg.

DADOS SOBRE A DISPENSAÇÃO

Quantidade (Comp.) ____
Nome do Dispensador: ____

Assinatura/Carimbo do Responsável Técnico

__/__/__
Data da Dispensação

Carimbo Padronizado da Unidade de Saúde

ANEXO 14 – LITERATURAS NACIONAL E INTERNACIONAL OFICIALMENTE RECONHECIDAS

ANEXO XIV

LITERATURAS NACIONAL E INTERNACIONAL OFICIALMENTE RECONHECIDAS

- Farmacopéia Brasileira
- Farmacopéia Britânica
- Farmacopéia Européia
- Farmacopéia Nórdica
- Farmacopéia Japonesa
- United States Pharmacopéia – USP
  National Formulary
- Martindale, Willian
  Extra Pharmacopéia
- Dictionaire Vidal
  Editions du Vidal
- Remington Farmácia
  Editorial Médica Panamericana
- USP DI Informacion de Medicamentos
  Washington - OPAS

ANEXO 15 – TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO MENORES DE 55 ANOS DE IDADE

ANEXO XV

TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO MENORES DE 55 ANOS DE IDADE
(a ser preenchido e assinado pelo médico e pelo paciente maior de 21 anos de idade ou pelo responsável quando o paciente tiver idade inferior a 21 anos)

1. Informei à paciente que o produto:
. Isotretinoína

. Tretinoína

. Acitretina
Têm altíssimo risco de causar defeitos congênitos graves no corpo do bebê se for consumido pela mãe durante a gravidez, já nasceram mais de 250 bebês com graves deformações na face, orelhas, coração ou sistema nervoso devido ao uso destas substâncias.

2. Se o remédio prescrito é a isotretinoína, informei que a única indicação aprovada para esta substância é "acne nódulo-cística ou conglobata, não responsiva a outros tratamentos", ou seja, pode ser utilizado apenas na forma mais grave de acne que deixa cicatrizes profundas na pele e não melhora com outros tratamentos. Não deve ser usado em formas mais simples de acne, devido aos sérios riscos acima mencionados.

3. Expliquei que, como estes remédios ficam no corpo durante algum tempo após o tratamento, e podem causar defeitos em bebês mesmo quando a ela já terminou o tratamento, ela deve aguardar os seguintes períodos antes de tentar engravidar após terminar o tratamento com:

. Isotretinoína ou . Tretinoína: Esperar 2 meses

. Acitretina: Esperar 3 anos

4. Realizei um teste de gravidez de alta sensibilidade (que detecta gravidez desde o primeiro dia de atraso menstrual):

Data do teste_____Resultado_____

5. Recomendei aguardar o início da próxima menstruação para começar o tratamento.

6. Certifiquei-me que ela está utilizando um método para evitar a gravidez altamente eficaz (recomenda-se abstinência total, dispositivo intra-uterino-DIU - com cobre, anticoncepcional injetável, ou, no caso de mulheres que já tem filhos, são maiores de 30 anos e não desejam engravidar mais, laqueadura tubária).

Método anticoncepcional em uso_____data de início:_____

7. Solicitei à paciente que me mantenha sempre informado sobre as reações adversas à medicação, ou sobre qualquer problema com a anticoncepção durante o tratamento, retornando à consulta periodicamente conforme estabelecido.

8 . Informei à paciente que caso venha a suspeitar que esteja grávida, deverá parar imediatamente o tratamento e me procurar.

9. Comunicarei imediatamente ao fabricante a ocorrência que qualquer efeito colateral grave ou não esperado, bem como a ocorrência de gravidez exposta durante o tratamento ou em prazos inferiores aos previstos no item 3, após tratamento.

(3 vias) 1ª paciente / 2ª médico/3ª farmácia (A Ser Repassada ao Fabricante)

(CONTINUA)

(CONTINUAÇÃO)

A Ser Preenchido Pelo Paciente

Eu,_____, Carteira de Identidade número_____Órgão expedidor _____, residente na rua _____, Cidade_____, Estado_____, e telefone para contato_____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou receber e declaro ter entendido as orientações prestadas, e (no caso de ser paciente do sexo feminino) de poder cumprir as medidas para evitar a gravidez durante o tratamento e no prazo previsto no item 3, após o tratamento. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura_____(Nome e Assinatura do responsável caso o paciente seja menor de 21 anos:)
Nome_____,
Assinatura_____ R.G. do Responsável_____

Data e Assinatura do Médico_____**CRM**_____

ANEXO 16 – TERMO DE CONHECIMENTOS DE RISCO E CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA HOMENS OU MULHERES MAIORES QUE 55 ANOS DE IDADE

ANEXO XVI

TERMO DE CONHECIMENTO DE RISCO E DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO PARA HOMENS OU MULHERES MAIORES QUE 55 ANOS DE IDADE.

Eu, Dr._____,
registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado_____, sob o número_____,
sou o responsável pelo tratamento e acompanhamento do paciente_____,
do sexo ▪ masculino ▪ feminino, com idade de_____anos completos, residente na rua _____ cidade _____, estado_____ e telefone para contato_____, para quem estou indicando o produto:

- Isotretinoína
- Acitretina
- Tretinoína

Com diagnóstico de _____

Se o paciente é do sexo masculino, ou mulher acima de 55 anos de idade:

1. Informei ao paciente que este produto pode causar graves defeitos congenitos no corpo dos bebês de mulheres que utilizam na gravidez. Portanto somente pode ser utilizado por ele(a). Não pode ser passado nenhuma outra pessoa.

A Ser Preechido Pelo Paciente

Eu,_____, Carteira de identidade número_____Órgão Expedidor_____,
residente na rua _____, Cidade_____,
Estado_____, e telefone para contato_____, recebi pessoalmente as informações sobre o tratamento que vou receber e declaro que entendido as orientações prestadas. Entendo que este remédio é só meu e que não devo passá-lo para ninguém.

Assinatura_____
Nome e Assinatura do responsável caso o paciente seja menor de 21 anos:
Nome_____,
Assinatura_____
R.G. do Responsável_____ **Data e Assinatura do Médico**_____**CRM**_____

(3 vias) 1ª paciente / 2ª médico/3ª farmácia (A Ser Repassada ao Fabricante)

ANEXO 17 – RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

ANEXO XVII

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo:
CRM_____UF____ Nº____ Endereço Completo e Telefone:
Cidade:_____UF:____

1ª VIA FARMÁCIA

2ª VIA PACIENTE

Paciente: _____

Endereço: _____

Prescrição: _____

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome:	
Ident.:_____Org. Emissor:_____ End.:	
Cidade:_____UF:____ Telefone:	_____ ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____

ANEXO 18 – FOLHA DO LIVRO DE REGISTRO ESPECÍFICO

ANEXO XVIII

FOLHA DO LIVRO DE REGISTRO ESPECÍFICO

DATA			HISTÓRICO	MOVIMENTO			ESTOQUE	ASSINATURA DO RESP. TÉCNICO	OBSERVAÇÕES
Dia	Mês	Ano		Entrada	Saída	Perdas			

ANEXO 19 – TERMO DE ABERTURA/ENCERRAMENTO

ANEXO XIX

TERMO DE ABERTURA/ENCERRAMENTO

Este livro contém _____ folhas numeradas tipograficamente à máquina, servirá para o

Registro de _____

da firma _____

Farmácia _____

Farmacêutico(a) _____

Estabelecido à _____ N.º _____

Na cidade de _____ Estado de _____

Inscrição Estadual N.º _____

Inscrição no Cadastro Geral do Contribuinte do Ministério da Fazenda

N.º _____

_____, _____ de _____ de 19_____

_____

(Assinatura e carimbo da Autoridade Sanitária)

ANEXO 20 – BALANÇO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OUTRAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL - BSPO

ANEXO XX

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância Sanitária
BALANÇO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E OUTRAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL - BSPO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social

Endereço

C.N.P.J ___.___.___/____-___ Nº da Autorização ________

Telefone: ( ) _____ Fax: ( ) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO

Balanço: Exercício ____ Anual ☐ Trimestral ☐

Referência a(s) Portaria (s) Nº ____/__ ____/__ Total de folhas utilizadas ____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Preenchido por: _____ C.R.F./Q. _____ Região _____ Data __/__/__

Assinatura _____

IDENTIFICAÇÃO DO REPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO (Uso Exclusivo da Autoridade Sanitária Local)

Recebido por: _____ R.G. _____ Órgão/Setor _____

Assinatura _____ Data __/__/__

Pag. 00

ANEXO 21 – BALANÇO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E OUTROS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL – BSPO

ANEXO XXI

SECRETARIA DE SAÚDE.....
Autoridade Sanitária.....
BALANÇO DE MEDICAMENTOS PSICOATIVOS E OUTROS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL - BMPO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão Social

Endereço

C.N.P.J. ___.___.___/____-___ Nº da Licença de funcionamento _____

Telefone: ( ) _____ Fax: ( ) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORMULÁRIO

Balanço: Exercício ____ Anual ☐ Trimestral ☐ Período ___/___/___ a ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO

Preenchido por: _____ C.R.F. _____ Região _____ Data ___/___/___

Assinatura _____

IDENTIFICAÇÃO DO REPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO (Uso Exclusivo da Autoridade Sanitária Local)

Recebido por: _____ R.G. _____ Cargo: _____ Data ___/___/___

Conferido por: _____ R.G. _____ Cargo: _____ Data ___/___/___

Pag. 00

ANEXO 22 – MAPA TRIMESTRAL DO CONSOLIDADO DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL – MCPM

ANEXO XXII

SECRETARIA DE SAÚDE.....
Autoridade Sanitária.....

Carimbo da Unidade de Saúde

Nome da Unidade de Saúde:_____

Código:_____

Endereço:_____

Município e Unidade Federal:_____

EXECÍCIO:_____
PERÍODO TRIMESTRAL:_____

MAPA TRIMESTRAL DO CONSOLIDADO DAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL - MCPM

TALIDOMIDA

	Nº DE ATENDIMENTOS		QUANTIDADE DE COMPRIMIDOS POR PROGRAMA			
MESES	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS	Nº NOTIFICAÇÕES ATENDIDAS	**HANSENÍASE**	**AIDS**	DOENÇA CRÔNICO DEGENERATIVA	**TOTAL**
TOTAL						

_____
Nome/RG do Responsável Técnico

RECEBIDO POR:_____ RG_____ ÓRGÃO/SETOR: _____ DATA: _____

CONFERIDO POR:_____ RG_____ ÓRGÃO/SETOR:_____ DATA:_____

ANEXO 23 – RELAÇÃO MENSAL DE VENDAS DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL (RMV)

(NÃO APLICÁVEL À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL)

ANEXO 24 – RELAÇÃO MENSAL DE NOTIFICAÇÕES DE RECEITA "A" (RMNRA)

ANEXO XXIV

SECRETARIA DE SAÚDE.....
Autoridade Sanitária.....

RELAÇÃO MENSAL DE NOTIFICAÇÕES DE RECEITA "A" (RMNRA)

CARIMBO DO C.N.P.J.

Nº DA LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

NOME DO ESTABELECIMENTO:_____ EXERCÍCIO:_____

ENDEREÇO:_____ MÊS:_____

NOME DO FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL E CRF:_____

CÓDIGO DCB	Descrição da D.C.B.	Medicamento	Apresentação, concentração	Nº da Notificação de Receita "A" (NRA)	Data da NRA	Nome do Prescritor	Nº do CR do Prescritor	Quantidade Preacrita	Quantidade Dispensada

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO _____ PAG

RECEBIDO POR:_____RG_____ ÓRGÃO/SETOR:_____ DATA:_____

CONFERIDO POR:_____ RG _____ ÓRGÃO/SETOR:_____ DATA:_____

DEVOLVIDO EM: _____/_____/_____

LISTA DE SUBSTÂNCIAS

Conforme o anexo 01 à Portaria n.º 344, de 12 de maio de 1998, a lista oficial de substâncias é a seguinte:

LISTA - A1
LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES
(Sujeitas a Notificação de Receita "A")

ACETILMETADOL	ACETORFINA	ALFACETILMETADOL	ALFAMEPRODINA
ALFAMETADOL	ALFAPRODINA	ALFENTANILA	ALILPRODINA
ANILERIDINA	BENZETIDINA	BENZILMORFINA	BENZOILMORFINA
BETACETILMETADOL	BETAMEPRODINA	BETAMETADOL	BETAPRODINA
BECITRAMIDA	BUPRENORFINA	BUTORFANOL	CETOBEMIDONA
CLONITAZENO	CODOXIMA	CONCENTRADO DE PALHA DE DORMIDEIRA	DEXTROMORAMIDA
DIAMPROMIDA	DIETILTIAMBUTENO	DIFENOXILATO	DIFENOXINA
DIIDROMORFINA	DIMEFEPTANOL (METADOL)	DIMENOXADOL	DIMETILTIAMBUTENO
DIOXAFETILA	DIPIPANONA	DROTEBANOL	ETILMETILTIAMBUTENO
ETONITAZENO	ETORFINA	ETOXERIDINA	FENADOXONA
FENAMPROMIDA	FENAZOCINA	FENOMORFANO	FENOPERIDINA
FENTANILA	FURETIDINA	HIDROCODONA	HIDROMORFINOL
HIDROMORFONA	HIDROXIPETIDINA	ISOMETADONA	LEVOFENACILMORFANO
LEVOMETORFANO	LEVOMORAMIDA	LEVORFANOL	METADONA
METAZOCINA	METILDESORFINA	METILDIIDROMORFINA	METOPONA
MIROFINA	MORFERIDINA	MORFINA	MORINAMIDA
NICOMORFINA	NORACIMETADOL	NORLEVORFANOL	NORMETADONA
NORMORFINA	NORPIPANONA	N-OXICODEÍNA	ÓPIO
OXICODONA	N-OXIMORFINA	PETIDINA	PIMINODINA
PIRITRAMIDA	PROEPTAZINA	PROPERIDINA	RACEMETORFANO
RACEMORAMIDA	RACEMORFANO	REMIFENTANILA	SUFENTANILA
TEBACONA (ACETILDIIDROCODEINONA)	TEBAÍNA	TILIDINA	TRIMEPERIDINA

ADENDO:

1. *ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima, bem como os intermediários da METADONA (4-ciano-2-dimetilamina-4,4-difenilbutano), MORAMIDA (ácido 2-metil-3-morfolina-1,1-difenilpropano carboxílico) e PETIDINA (A – 4 ciano-1-metil-4-fenilpiperidina, B – éster etílico do ácido 4-fenilpiperidina-4-carboxilíco e C – ácido-1-metil-4-fenilpiperidina-4-carboxílico);*

2. *preparações a base de DIFENOXILATO, contendo por unidade posológica, não mais que 2,5 miligramas de DIFENOXILATO calculado como base, e uma quantidade de Sulfato de Atropina equivalente a, pelo menos, 1,0% da quantidade de DIFENOXILATO, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem*

apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA";

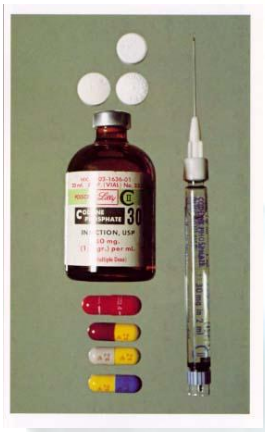
3. *preparações a base de ÓPIO contendo não mais que 50 miligramas de ÓPIO (contém 5 miligramas de morfina anidra), ficam sujeitas a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;*

4. *fica proibida a comercialização e manipulação de todos os medicamentos que contenham ÓPIO e seus derivados sintéticos e CLORIDRATO DE DIFENOXILATO e suas associações, nas formas farmacêuticas líquidas ou em xarope para uso pediátrico (Portaria SVS/MS n.º 106 de 14 de setembro de 1994 – DOU 19/9/94);*

LISTA – A2

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES DE USO PERMITIDO SOMENTE EM CONCENTRAÇÕES ESPECIAIS

(Sujeitas a Notificação de Receita "A")



ACETILDIIDROCODEINA	CODEÍNA	DEXTROPROPOXIFENO	DIIDROCODEÍNA
ETILMORFINA (DIONINA)	FOLCODINA	NALBUFINA	NALORFINA
NICOCODINA	NICODICODINA	NORCODEÍNA	PROPIRAM
TRAMADOL			

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) preparações a base de ACETILDIIDROCODEÍNA, CODEÍNA, DIIDROCODEÍNA, ETILMORFINA, FOLCODINA, NICODICODINA, NORCODEÍNA, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade de entorpecentes não exceda 100 miligramas por unidade posológica, e em que a concentração não ultrapasse a 2,5% nas preparações de formas indivisíveis ficam sujeitas prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA";

3) preparações a base de TRAMADOL, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade não exceda 100 miligramas de TRAMADOL por unidade posológica ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";

4) preparações a base de DEXTROPROPOXIFENO, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade de entorpecente não exceda 100 miligramas por unidade posológica e em que a concentração não ultrapasse 2,5% nas preparações indivisíveis, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".

5) preparações a base de NALBUFINA, misturadas a um ou mais componentes, em que a quantidade não exceda 10 miligramas de CLORIDRATO DE NALBUFINA por unidade posológica ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ";

6) preparações a base de PROPIRAM, misturadas a um ou mais componentes, contendo não mais que 100 miligramas de PROPIRAM por unidade posológica e associados, no mínimo, a igual quantidade de metilcelulose, ficam sujeitas a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula deverão apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".

LISTA - A3
LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS
(Sujeita a Notificação de Receita "A")

ANFETAMINA	CATINA	CLOBENZOREX	CLORFENTERMINA
DEXANFETAMINA	FENCICLIDINA	FENETILINA	FENMETRAZINA
LEVANFETAMINA	LEVOMETANFETAMINA	METANFETAMINA	METILFENIDATO
TANFETAMINA			

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA – B1
LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS
(Sujeitas a Notificação de Receita "B")

ALOBARBITAL	ALPRAZOLAM	AMOBARBITAL	APROBARBITAL
BARBEXACLONA	BARBITAL	BROMAZEPAM	BROTIZOLAM
BUTALBITAL	BUTOBARBITAL	CAMAZEPAM	CETAZOLAM
CICLOBARBITAL	CLOBAZAM	CLONAZEPAM	CLORAZEPAM
CLORAZEPATO	CLORDIAZEPÓXIDO	CLOTIAZEPAM	CLOXAZOLAM
DELORAZEPAM	DIAZEPAM	ESTAZOLAM	ETCLORVINOL
ETINAMATO	FENDIMETRAZINA	FENOBARBITAL	FLUDIAZEPAM
FLUNITRAZEPAM	FLURAZEPAM	GLUTETIMIDA	HALAZEPAM
HALOXAZOLAM	LEFETAMINA	LOFLAZEPATO ETILA	LOPRAZOLAM
LORAZEPAM	LORMETAZEPAM	MEDAZEPAM	MEPROBAMATO
MESOCARBO	METIL FENOBARBITAL (PROMINAL)	METIPRILONA	MIDAZOLAM
N-ETILANFETAMINA	NIMETAZEPAM	NITRAZEPAM	NORCANFANO (FENCANFAMINA)
NORDAZEPAM	OXAZEPAM	OXAZOLAM	PEMOLINA
PENTAZONINA	PENTOBARBITAL	PINAZEPAM	PIPRADOL
PIROVARELONA	PRAZEPAM	PROLINTANO	PROPILEXEDRINA
SECBUTABARBITAL	SECOBARBITAL	TEMAZEPAM	TETRAZEPAM
TIAMILAL	TIOPENTAL	TRIAZOLAM	TRIEXIFENIDIL
VINILBITAL	ZOLPIDEM	ZOPICLONA	

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima; os medicamentos que contenham FENOBARBITAL, PROMINAL, BARBITAL e BARBEXACLONA, ficam sujeitos a prescrição da Receita de Controle Especial, em 2 (duas) vias e os dizeres de rotulagem e bula devem apresentar a seguinte frase: "VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA – SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA ".

LISTA - B2

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS ANOREXÍGENAS

(Sujeitas a Notificação de Receita "B")

AMINOREX	ANFEPRAMONA (DIETILPROPIONA)	FEMPROPOREX	FENDIMETRAZINA
FENTERMINA	MAZINDOL	MEFENOREX	

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA – C1

LISTA DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL

(Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

ACEPROMAZINA	ÁCIDO VALPRÓICO	AMANTADINA
AMINEPTINA	AMISSULPRIDA	AMITRIPTILINA
AMOXAPINA	AZACICLONOL	BECLAMIDA
BENACTIZINA	BENFLUOREX	BENZOCTAMINA
BENZOQUINAMIDA	BIPERIDENO	BUSPIRONA
BUTAPERAZINA	BUTRIPTILINA	CAPTODIAMINA
CARBAMAZEPINA	CAROXAZONA	CETAMINA
CICLARBAMATO	CICLEXEDRINA	CICLOPENTOLATO
CITALOPRAM	CLOMACRANO	CLOMETIAZOL
CLOMIPRAMINA	CLOREXADOL	CLORPROMAZINA
CLORPROTIXENO	CLOTIAPINA	CLOZAPINA
DEANOL	DESFLURANO	DESIPRAMINA
DEXETIMIDA	DEXFENFLURAMINA	DEXTROMETORFANO
DIBENZEPINA	DIMETRACRINA	DISOPIRAMIDA
DISSULFIRAM	DIVALPROATO DE SÓDIO	DIXIRAZINA
DOXEPINA	DROPERIDOL	EMILCAMATO
ENFLURANO	ETOMIDATO	ETOSSUXIMIDA
ECTILURÉIA	FACETOPERANO (LEVOFACETOPERANO)	FENAGLICODOL
FENELZINA	FENFLURAMINA	FENITOINA
FENILPROPANOLAMINA	FENIPRAZINA	FEMPROBAMATO
FLUFENAZINA	FLUMAZENIL	FLUOXETINA
FLUPENTIXOL	FLUVOXAMINA	HALOPERIDOL
HALOTANO	HIDRATO DE CLORAL	HIDROCLORBEZETILAMINA
HIDROXIDIONA	HOMOFENAZINA	IMICLOPRAZINA
IMIPRAMINA	IMIPRAMINÓXIDO	IPROCLORIZIDA
ISOCARBOXAZIDA	ISOFLURANO	ISOPROPIL-CROTONIL-URÉIA
LAMOTRIGINA	LEVODOPA	LEVOMEPROMAZINA
LINDANO	LISURIDA	LITIO
LOPERAMIDA	LOXAPINA	MAPROTILINA
MECLOFENOXATO	MEFENOXALONA	MEFEXAMIDA
MEPAZINA	MESORIDAZINA	METILPENTINOL
METISERGIDA	METIXENO	METOPROMAZINA
METOXIFLURANO	MIANSERINA	MINACIPRAN
MINAPRINA	MIRTAZAPINA	MISOPROSTOL

MOCLOBEMIDA	MOPERONA	NALOXONA
NALTREXONA	NEFAZODONA	NIALAMIDA
NOMIFENSINA	NORTRIPTILINA	NOXPTILINA
OLANZAPINA	OPIPRAMOL	ORLISTAT
OXCARBAZEPINA	OXIFENAMATO	OXIPERTINA
PAROXETINA	PENFLURIDOL	PERFENAZINA
PERGOLIDA	PERICIAZINA (PROPERICIAZIDA)	PIMOZIDA
PIPAMPERONA	PIPOTIAZINA	PRAMIPEXOL
PRIMIDONA	PROCLORPERAZINA	PROMAZINA
PROPANIDINA	PROPIOMAZINA	PROPOFOL
PROTIPENDIL	PROTRIPTILINA	PROXIMETACAINA
RISPERIDONA	ROPINIROL	SELEGILINA
SERTRALINA	SEVOLFURANO	SIBUTRAMINA
SILDENAFILA	SULPIRIDA	TACRINA
TALCAPONA	TETRACAÍNA	TIANEPTINA
TIAPRIDA	TIOPROPERAZINA	TIORIDAZINA
TIOTIXENO	TOPIRAMATO	TRANILCIPROMINA
TRAZODONA	TRICLOFÓS	TRICLORETILENO
TRIFLUOPERAZINA	TRIFLUPERIDOL	TRIMIPRAMINA
VALPROATO SÓDICO	VENLAFAXINA	VERALIPRIDA
VIGABATRINA	ZIPRAZIDONA	ZUCLOPENTIXOL

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) ficam suspensas, temporariamente, as atividades mencionadas no artigo 2º da Portaria SVS/MS n.º 344/98, relacionadas as substâncias FENFLURAMINA E DEXFENFLURAMINA e seus sais, bem como os medicamentos que as contenham, até que os trabalhos de pesquisa em desenvolvimento no país e no exterior, sobre efeitos colaterais indesejáveis, sejam ultimados;

3) os medicamentos a base da substância LOPERAMIDA ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;

4) fica proibido a comercialização e manipulação de todos os medicamentos que contenham LOPERAMIDA ou em associações, nas formas farmacêuticas líquidas ou em xarope para uso pediátrico (Portaria SVS/MS n.º 106 de 14 de setembro de 1994 – DOU 19/9/94);

5) só será permitida a compra e uso do medicamento contendo a substância MISOPROSTOL em estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados junto a Autoridade Sanitária para este fim;

6) os medicamentos a base da substância FENILPROPANOLAMINA, ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA.

7) os medicamentos de uso tópico odontológico a base da substância TETRACAÍNA, quando não associada a qualquer outro princípio ativo, ficam as VENDAS SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA;

8) os medicamentos à base da substância DEXTROMETORFANO, ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA;

9) Excetuam-se das disposições legais deste Regulamento Técnico os produtos a base das substâncias Lindano e Tricloroetileno quando, comprovadamente, forem utilizadas para outros fins que não os de efeito à área de saúde, e portanto não estão sujeitos ao controle e fiscalização do Ministério da Saúde.

LISTA - C2
LISTA DE SUBSTÂNCIAS RETINÓICAS
(Sujeitas a Notificação de Receita Especial)

ACITRETINA	ADAPALENO	ISOTRETINOÍNA	TRETINOÍNA

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) os medicamentos de uso tópico contendo as substâncias desta lista ficam sujeitos a VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA SEM A RETENÇÃO DE RECEITA.

LISTA – C3
LISTA DE SUBSTÂNCIAS IMUNOSSUPRESSORAS
(Sujeita a Notificação de Receita Especial)

1) FTALIMIDOGLUTARIMIDA (TALIDOMIDA)

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA – C4
LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ANTI-RETROVIRAIS
(Sujeitas a Receituário do Programa da DST/AIDS ou Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

DELAVIDINA	DIDANOSINA (ddI)	EFAVIRENZ	ESTAVUDINA (d4T)
INDINAVIR	LAMIVUDINA (3TC)	NELFINAVIR	NEVIRAPINA
RITONAVIR	SAQUINAVIR	ZALCITABINA (ddC)	ZIDOVUDINA (AZT)

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima;

2) os medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais acima elencadas, devem ser prescritos em receituário próprio estabelecido pelo Programa de DST/AIDS do Ministério da Saúde, para dispensação nas farmácias hospitalares/ambulatoriais do Sistema Público de Saúde;

3) os medicamentos a base de substâncias anti-retrovirais acima elencadas, quando dispensados em farmácias e drogarias, ficam sujeitos a venda sob Receita de Controle Especial em 2 (duas) vias.

LISTA - C5
LISTA DAS SUBSTÂNCIAS ANABOLIZANTES
(Sujeitas a Receita de Controle Especial em duas vias)

DIIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	ESTANOZOLOL	FLUOXIMESTERONA OU FLUOXIMETILTESTOSTERONA	MESTEROLONA
METANDRIOL	METILTESTOSTERONA	NANDROLONA	OXIMETOLONA

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA - D1
LISTA DE SUBSTÂNCIAS PRECURSORAS DE ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICOS
(Sujeitas a Receita Médica sem Retenção)

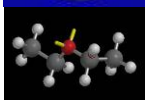
1-FENIL-2-PROPANONA	3,4 - METILENDIOXIFENIL-2-PROPANONA	ACIDO ANTRANÍLICO	ÁCIDO FENILACETICO
ÁCIDO LISÉRGICO	ÁCIDO N-ACETILANTRANÍLICO	EFEDRINA	ERGOMETRINA
ERGOTAMINA	ISOSAFROL	PIPERIDINA	PIPERONAL
PSEUDOEFEDRINA	SAFROL		

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

LISTA - D2
LISTA DE INSUMOS QUÍMICOS UTILIZADOS COMO PRECURSORES PARA FABRICAÇÃO E SÍNTESE DE ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICOS

(Sujeitos a Controle do Ministério da Justiça)



ACETONA	ÁCIDO CLORÍDRICO	ÁCIDO SULFÚRICO	ANIDRIDO ACÉTICO
CLORETO DE METILENO	CLOROFÓRMIO	ÉTER ETÍLICO	METIL ETIL CETONA
PERMANGANATO DE POTÁSSIO	SULFATO DE SÓDIO	TOLUENO	

ADENDO:

1) produtos e insumos químicos, sujeitos a controle da Polícia Federal, de acordo com a Lei n.º 9.017 de 30/03/1995, Decreto n.º 1.646 de 26/09/1995, Decreto n.º 2.036 de 14/10/1996, Resolução n.º 01/95 de 07 de novembro de 1995 e Instrução Normativa n.º 06 de 25/09/1997;

2) o insumo químico ou substância CLOROFÓRMIO está proibido para uso em medicamentos.

LISTA – E

LISTA DE PLANTAS QUE PODEM ORIGINAR SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES E/OU PSICOTRÓPICAS

CANNABIS SATIVUM	CLAVICEPS PASPALI	DATURA SUAVEOLANS
ERYTROXYLUM COCA	LOPHOPHORA WILLIAMSII (CACTO PEYOTE)	PRESTONIA AMAZONICA (HAEMADICTYON AMAZONICUM)

ADENDO:

1) ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias obtidas a parti das plantas elencadas acima.

LISTA - F

LISTA DAS SUBSTÂNCIAS DE USO PROSCRITO NO BRASIL

LISTA F1 - SUBSTÂNCIAS ENTORPECENTES

3-METILFENTANILA (N-(3-METIL 1-(FENETIL-4-PIPERIDIL)PROPIONANILIDA)	3-METILTIOFENTANILA (N-[3-METIL-1-[2-(2-TIENIL)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)	ACETIL-ALFA-METILFENTANILA (N-[1-μ -METILFENETIL)-4-PIPERIDIL]ACETANILIDA)
ALFA-METILFENTANILA (N-[1-μ -METILFENETIL)-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)	ALFAMETILTIOFENTANIL (N-[1-[1-METIL-2-(2-TIENII)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)	BETA-HIDROXI-3-METILFENTANILA
BETA-HIDROXIFENTANILA	COCAÍNA	DESOMORFINA (DIIDRODEOXIMORFINA)
ECGONINA	HEROÍNA (DIACETILMORFINA)	MPPP (1-METIL-4-FENIL-4-PROPIONATO DE PIPERIDINA (ESTER))
PARA-FLUOROFENTANILA (4-FLUORO-N-(1-FENETIL-4-PIPERIDIL)PROPIONANILIDA)	PEPAP (1-FENETIL-4-FENIL-4-ACETATO DE PIPERIDINA (ESTER))	TIOFENTANILA (N-[1-[2-TIENIL)ETIL]-4-PIPERIDIL]PROPIONANILIDA)

LISTA F2 - SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS

4-METILAMINOREX (±)-CIS-2-AMINO-4-METIL-5-FENIL-2-OXAZOLINA	BENZOFETAMINA	CATINONA ((-)-(5)-2-AMINOPROPIOFENONA)
CLORETO DE ETILA	DET (3-[2-(DIETILAMINO)ETIL]LINDOL)	LISERGIDA (9,10-DIDEHIDRO-N,N-DIETIL-6-METILERGOLINA-8 b -CARBOXAMIDA) -LSD
DMA ((±)-2,5-DIMETOXI-µ -METILFENETILAMINA)	DMHP(3-(1,2-DIMETILHEPTIL)-7,8,9,10-TETRAHIDRO-6,6,9-TRIMETIL-6H-DIBENZO[B,D]PIRANO-1-OL)	DMT (3-[2-(DIMETILAMINO)ETIL] INDOL)
DOB ((±)-4-BROMO-2,5-DIMETOXI-µ -METILFENETILAMINA)-BROLANFETAMINA	DOET ((±) –4-ETIL-2,5-DIMETOXIµ -FENETILAMINA)	ETICICLIDINA (N-ETIL-1-FENILCICLOHEXILAMINA)-PCE
ETRIPTAMINA (3-(2-AMINOBUTIL)INDOL)	MDA (µ -METIL-3,4-(METILENDIOXI)FENETILAMINA)-TENAMFETAMINA	MDMA ((±)-N, µ -DIMETIL-3,4-(METILENDIOXI)FENETILAMINA)
MECLOQUALONA	MESCALINA (3,4,5-TRIMETOXIFENETILAMINA)	METAQUALONA
METICATINONA (2-(METILAMINO)-1-FENILPROPAN-L-ONA)	MMDA (2-METOXI-µ -METIL-4,5-(METILENDIOXI)FENETILAINA)	PARAHEXILA (3-HEXIL-7,8,9,10-TETRAHIDRO-6,6,9-TRIMETIL-6H-DIBENZO[B,D]PIRANO-1-OL)
PMA (P-METOXI-µ -METILFENETILAMINA)	PSILOCIBINA (FOSFATO DIHIDROGENADO DE 3-[2-(DIMETILAMINOETIL)]INDOL-4-ILO)	PSILOCINA (3-[2-(DIMETILAMINO)ETIL]INDOL-4-OL)
ROLICICLIDINA (L-(L-FENILCICLOMEXIL)PIRROLIDINA)-PHP,PCPY	STP,DOM (2,5-DIMETOXI-µ ,4-DIMETILFENETILAMINA)	TENOCICLIDINA (1-[1-(2-TIENIL)CICLOHEXIL]PIPERIDINA)-TCP
THC (TETRAIDROCANABINOL)	TMA ((±)-3,4,5-TRIMETOXI-µ -METILFENETILAMINA)	ZIPEPROL

LISTA F3 – OUTRAS SUBSTÂNCIAS

ESTRICNINA	ETRETINATO

ADENDO:

ficam também sob controle, todos os sais e isômeros das substâncias enumeradas acima.

PSICOTRÓPICOS E TIPOS DE RECEITA

Lista atualizada, acesse: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/lista_me.asp

Centro de Vigilância Sanitária

MEDICAMENTOS COM VENDA SEM RETENÇÃO DE RECEITA

Lista atualizada, acesse: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/lista_me.asp

Centro de Vigilância Sanitária

(BRASIL, Ministério da Saúde, Diário Oficial da União - Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Dicionário de Especialidade Farmacêutica - DEF 01/02). **Observação:** Encontra-se publicada a 12.ª Atualização das Listas constantes da Portaria SVS/MS n.º 344/98*, através da Resolução da Diretoria Colegiada nº 249, de 05 de setembro de 2002 (*) (DOU 06/09/2002). Sempre que a ANVS/MS emitir atualização das listas da Portaria nº 344/98*, os dados desta lista sofrerá alterações, seja por inclusão ou exclusão, de medicamentos. Os medicamentos contendo substâncias de controle especial, mesmo não constando desta página, ficam sujeitas as exigências da Portaria SVS/MS n.º 344/98*. Atualizada em 19/11/2003.

PROGRAMA 5S

INTRODUÇÃO:

Na organização do serviço de Farmácia o Programa 5S pode ser utilizado como princípio orientador.

O 5S é um programa desenvolvido no Japão que tem por objetivo organizar o ambiente de trabalho, de modo a melhorar o nosso desempenho profissional.

O programa surgiu no Japão na década de 50 logo após a Segunda Guerra Mundial, com o objetivo de ajudar na reestruturação do País, para motivar e elevar a moral do seu povo, diante de um país destruído e sem recursos naturais.

No Brasil a prática do programa 5S se iniciou por volta de 1991.

ORIGENS:

O "Programa 5S" foi concebido por Kaoru Ishikawa em 1950, no Japão do pós-guerra, provavelmente inspirado na necessidade, que havia então, de colocar ordem na grande confusão a que ficou reduzida a nação após sua derrota para as forças aliadas.

O Programa demonstrou ser tão eficaz enquanto reorganizador das empresas e da própria economia japonesa que, até hoje, é considerada o principal instrumento de gestão da qualidade e produtividade utilizado naquele país.

O nome 5S tem origem nas iniciais de cinco palavras japonesas que se iniciam com a letra "S": SEIRI, SEITON, SEISO, SEIKETSU, SHITSUKE.

OBJETIVOS:

O "Programa 5S" foi desenvolvido com o objetivo de transformar o ambiente das organizações e a atitude das pessoas, melhorando a qualidade de vida dos funcionários, diminuindo desperdícios, reduzindo custos e aumentando a produtividade das instituições. Essa é a expectativa do IPQ (Instituto de Pesquisa de Qualidade) com relação à implantação do "Programa 5S" no serviço público do Estado de São Paulo.

O "5S" E A CIDADANIA:

O programa "5S" propõe cinco iniciativas, cinco ações que visam transformar o ambiente de trabalho. Ao fazer isso, entretanto, transforma também a atitude das pessoas com relação a esse ambiente, aos seus colegas e a si mesmas.

Parece exagero, mas não é. O "Programa 5S" **é mais do que uma ferramenta administrativa**. É uma proposta de reeducação, de recuperação de práticas e valores freqüentemente esquecidos, mas certamente conhecidos e prezados por todos.

De fato, as atitudes sugeridas pelo "Programa 5S" parecem óbvias. Todos concordam que um ambiente sem entulho é mais agradável do que um local entupido de tralhas que mal sabemos para que servem. Ninguém questiona ser mais fácil trabalhar em um ambiente bem arrumado, do que em meio à bagunça. É claro que um lugar limpo é muito melhor do que outro cheio de lixo e sujeira. Nós sabemos perfeitamente que atitudes como essas, antigamente chamadas "virtuosas", tornam a vida mais agradável, mais saudável, mais produtiva. Apenas nos esquecemos disso. Ou então achamos que o local onde trabalhamos "não merece" o nosso esforço nesse sentido, talvez por pensarmos que "esse não é trabalho nosso".

Por esse motivo, o "Programa 5S" foi concebido para ser aplicado também fora do ambiente de trabalho. Ele propõe que façamos uma reflexão sobre a nossa vida, sobre o modo como nos comportamos com relação a nós mesmos, aos nossos parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho. Em relação à nossa casa, nossa rua, nosso bairro, nossa cidade, nosso país. Em resumo, o "Programa 5S" questiona a nossa situação enquanto cidadãos, enquanto membros ativos de uma sociedade

organizada e democrática, onde cada indivíduo tem direitos e obrigações e deve esforçar-se para cumprir estas e fazer valer aqueles. (INSTITUTO DE PESOS E MEDIDAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, O Programa "5S" e a Cidadania. Disponível em <http://www.ipem.sp.gov.br/3emp/5esses.asp?vpro=

cidadania>. Acesso em 12/7/2011 11:34:13.

CONCEITOS:

SEIRI: Senso de utilização e descarte. Conceito: Eliminar o desnecessário, separar o útil do inútil. Guardar o que é necessário e jogar fora aquilo que não tem mais utilidade.

SEITON: Senso de arrumação. Conceito: Colocar tudo em ordem, identificando as coisas por meio de nomes, rótulos, embalagens e arrumando em lugares de acordo com o nosso uso. O que for de uso cotidiano deve ficar mais a mão. O objetivo é para que qualquer pessoa possa localizar facilmente aquilo que seja necessário. É criar a cultura de que cada coisa tem seu próprio lugar para ser guardado, e cada lugar serve para guardar determinadas coisas e não outras.

SEISO: Senso de limpeza. Conceito: Significa limpar suas coisas após o uso e manter limpo o que já estava em ordem. Eliminar as causas da sujeira e aprender a não sujar, manter o ambiente sempre limpo.

SEIKETSU: Senso de saúde e higiene. Conceito: Manter um ambiente doméstico e de trabalho sempre favorável à saúde e higiene. O local onde vivemos ou trabalhamos deve estar sempre favorável à saúde e à higiene, ser arejado e

receber luz natural. Também devemos zelar pela nossa higiene pessoal e usar roupas limpas.

SHITSUKE: Senso de autodisciplina. Conceito: Quer dizer reeducar nossas atitudes e transformar os 5S em hábitos do nosso dia a dia. É fazer da metodologia um hábito, transformando os 5S num modo de vida.

O 5S é um programa que vai além do trabalho. É uma questão de cidadania, respeito ao próximo, ao meio-ambiente e a si mesmo. É qualidade de vida.

Apenas por questão de economia de páginas, e para não nos estendermos em demasia neste ponto, recomendamos aos líderes de equipes que pesquisem mais detalhes sobre o Programa 5S na internet para se aprofundarem nos conceitos e multiplicarem esses conhecimentos de maneira sistemática e rotineira às suas equipes. Cada líder será responsável por essa pesquisa e transmissão dos conceitos, conforme seu estilo de trabalho local, desde que praticando as idéias principais do programa 5S. Para tanto, o revisor dispõe de "slides" específicos para ministração do curso de "5S", com técnicas de primeiro mundo, organizadas pelo Instituto de Pesos e Medidas do Estado de São Paulo. Basta cada líder ou grupo de líderes nos acionar para programarmos a ministração conforme as possibilidades.

UTILIDADE PÚBLICA

INSTRUÇÕES:

Você tem três opções para acessar eletronicamente as referências e instituições listadas abaixo: 1) Clicar(*) sobre o próprio logotipo (+ "control"), ou 2) sobre o endereço eletrônico (link) ou ainda 3) copiar o endereço eletrônico (link) para seu navegador de Internet.

(*) O verbo clicar e o substantivo clique foram introduzidos no vocabulário para aportuguesar os anglicismos *to click* e *click*.

REFERÊNCIAS ÚTEIS A SERVIDORES E USUÁRIOS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br
0800-642-9782

ALERTAS TERAPÊUTICOS DO CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP

Centro de Vigilância Sanitária
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

LISTA DE ASSUNTO EM ORDEM ALFABÉTICA
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/busca_publ.asp

OUTROS:

BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO DE
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_07_06.asp
CLOZAPINA
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_01-01.asp
ISOTRETINOÍNA
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_06_03.asp
LEFLUNOMIDE
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_02-01.asp
LUMIRACOXIBE (Prexige®)

http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_08_07.asp
RANITIDINA – USO RACIONAL NA PROFILAXIA DA ÚLCERA DE STRESS
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_05-02.asp
SIBUTRAMINA
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_03-01.asp
TARTARATO DE RIVASTIGMINA (Exelon® - ATC: N06D A03)
http://www.cvs.saude.sp.gov.br/at_04-02.asp

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP

Secretaria da Saúde
GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMPONENTES E RESOLUÇÕES:
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_politica_estadual_medicamentos_politica.mmp
COMPONENTE BÁSICO, COMPONENTE ESTRATÉGICO E COMPONENTE ESPECIALIZADO:
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_resumo.mmp

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE FARMACÊUTICOS MAGISTRAIS

Anfarmag

www.anfarmag.com.br
Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar - V. Mariana - 04101-000 - São Paulo - Tel:(0xx11) 2199-3499 / Fax (0xx11) 5572-0132

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – ANVISA

http://bvsms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=114

BOMBEIROS

http://www.ccb.polmil.sp.gov.br/
FONE: 193

BULÁRIO ELETRÔNICO - ANVISA

Bulário Eletrônico http://www4.anvisa.gov.br/BularioEletronico/

CARTÃO DO SUS – CADASTRAMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA

http://www2.santoandre.sp.gov.br/service/464
Fornecimento de cartão de identificação específico: Cartão Nacional de Saúde do SUS
Exigências:
Ser morador do município
Documentos necessários:
RG (Carteira de Identidade) ou Certidão de Nascimento ou Casamento, Comprovante de residência
Local de atendimento:
Departamento de Assistência à Saúde - DAS
Endereço: Rua 1º de Maio, 133 – Centro - Telefone: 4433-3090 - Horário de Atendimento: das 08h às 11h das 12h30 às 16h.

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CVS/SP

Centro de Vigilância Sanitária

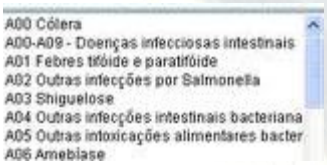
www.cvs.saude.sp.gov.br
Avenida Dr. Arnaldo, 351, anexo 3, Cerqueira César - São Paulo – SP – CEP: 01246-000 - Tel: (11) 3065-4600 - E-Mail: cvs@cvs.saude.sp.gov.br (Grupo Santo André, vide tópico específico)

CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CVS/SP – GRUPO VII – SANTO ANDRÉ

Centro de Vigilância Sanitária

Rua Dr. Cesário Motta, 351 - 2° Andar - Sala 19 – Centro - CEP: 09010-100 - Fone: (11) - 4994-5433 R. 129,137, 158, 192 e 195 - Fax: (11) - 4438-9609 - gvsdir2@ig.com.br

CID – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS



http://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_c%C3%B3digos_da_CID-10

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP

Secretaria da Saúde

http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_componente_basico.mmp

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES

Conselho Estadual de Saúde

http://www.conselho.saude.sp.gov.br/folder/ses_ces.mmp
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 - Cerqueira César - São Paulo - Fone: (11) 3066-8000 - CEP: 05403-000

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA – CFF

Conselho Federal de Farmácia
www.cff.org.br

www.cff.org.br
SHCGN-CR 712/713 Bloco "G" Loja 30 / Brasília - DF - Brasil - CEP: 70760-670 - Fone: (61) 2106-6552 - Fax: (61) 3349-6553

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

www.cfm.org.br
SGAS 915 Lote 72 | CEP: 70390-150 | Brasília-DF | FONE: (61) 3445 5900 | FAX: (61) 3346 0231| E-mail: cfm@portalmedico.org.br

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS

http://conselho.saude.gov.br/
Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" - Edifício Anexo, Ala "B" - 1º andar - Sala 103B - 70058-900 - Brasília, DF

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS

CONASS
CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

http://www.conass.org.br
ED. TERRA BRASILIS QUADRA 1, BL. N, 14 ANDAR, SALA 1404 SETOR DE AUTARQUIAS SUL BRASILIA - DF 70070-010 TEL/FAX: 61 3222 3000 - 3222 3040

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE - CONASEMS

http://www.conasems.org.br
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, sala 144
CEP: 70058-900 Brasília-DF Tel/Fax: (61)3223-0155

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CRF

www.crfsp.org.br
CRF-SP – Sede - Rua Capote Valente, 487 - Jardim América – CEP: 05409-001 - São Paulo – SP - Telefone (11) 3067-1450 - Fax (11) 3 064-8973 - Atendimento: Segunda a sexta-feira das 8h30 às 17h30. Sábado das 9h às 12h

CONSELHO TUTELAR

CONSELHO TUTELAR I
Rua General Glicério, 700 – Centro
Telefones 4994-0252 ou 4990-4358
Tel. Plantão 24 horas 9908-1827

CONSELHO TUTELAR II
Estrada do Pedroso, n. 236- Vila Luzita
Telefones 4971-9722 ou 4971- 6412
Tel. Plantão 24 horas 9909-2168

DISQUE DENÚNCIA

http://www.ispcv.org.br
INSTITUTO SÃO PAULO CONTRA A VIOLÊNCIA
FONE: 181
Destinado a mobilizar a sociedade e promover a colaboração entre a população e a polícia, na luta contra o crime e a violência em São Paulo.

DOSE CERTA – PROGRAMA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP – COMO RETIRAR OS MEDICAMENTOS

http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_como_retirar_os_medicamentos_do_programa_dose_certa.mmp

FARMÁCIA POPULAR – GOVERNO FEDERAL

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area_=1095

Santo André I (NAGUMO) - Rua Coronel Seabra, 321 - Vila Alzira - CEP: 09176-000 - (11) 4433-0360 / (11) 4972-5313

Santo André II (FUNDAÇÃO) - Av. Príncipe de Gales, 821 - Príncipe de Gales – CEP: 09060-650 - (11)4993-5421 / (11)4993-5429

VIDE "MEDICAMENTOS E INSUMOS – LISTAS", NESTE CAPÍTULO

FARMÁCIA POPULAR – GOVERNO FEDERAL – FARMÁCIAS PARTICULARES CONVENIADAS AO PROGRAMA "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR" EM SANTO ANDRÉ

AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/fpbrsc_sp.pdf

VIDE "MEDICAMENTOS E INSUMOS – LISTAS", NESTE CAPÍTULO

ALPINA, VL. - RUA ESTER, 428 - DROGARIA NOVA ESTER LTDA - 11 44380384

ASSUNCAO, VL. - AV. DR. ERASMO, 55 - DROGARIA EXTRA FORMULAS DA VILA ASSUNCAO LTDA – EPP - 11 44794040

BASTOS, VL. – AV. LINO JARDIM, 1194 - FARMACIA ATLANTICA DE SANTO ANDRE LTDA-ME - 11 49928151

CAMPESTRE - AV INDUSTRIAL, 2001 - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 49919514

CASSAQUERA, SÍTIO – AV. VALENTIM MAGALHÃES, Nº 988 - OSVALDO PRAXEDES DA SILVA - 11 44580222

CENTRO - AV QUEIROS DOS SANTOS, 456 - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 49944788

CENTRO - AV. PORTUGAL, 1767 - DROGARIA SÃO PAULO S.A. - 011 33472800

CENTRO - PRACA EMBAIXADOR PEDRO DE TOLEDO, 20 - RAIA & CIA LTDA - 011 37077900

CENTRO - R. GENERAL GLICERIO, 122 - DROGARIA EXTRA DE SANTO ANDRE LTDA - 11 49929797

CENTRO - RUA BERNARDINO DE CAMPOS, 75 - DROGARIAS PACHECO S/A – 24071425

CENTRO - RUA CEL. OLIVEIRA LIMA, 159 - DROGASIL S.A. – 44382773

CENTRO - RUA DONA GERTRUDES DE LIMA, 658 - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 44384477

CENTRO - RUA DR. BERNARDINO DE CAMPOS, 171 - RAIA & CIA LTDA - 011 37077900

CENTRO - RUA GENERAL GLICERIO, 737 - DROGARIA E PERFUMARIA GENERAL GLICERIO LTDA-ME - 11 44276061

CENTRO - SENADOR FLAQUER, 41 - FARMACIA GRAN FARMA FORMULAS SENADOR LTDA. - ME 11 39695714

ERASMO ASSUNÇÃO, PQ. - AV DAS NAÇÕES, 1600 - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 44721044

HELENA, VL. - RUA DAS HORTENCIAS, 1204 - FARMACLUB DROGARIAS LTDA - 11 49728277

HUMATÁ, VL. – AV. PEDRO AMERICO DROGASIL S.A. - 011 49942359

JARDIM - AV. DOM PEDRO II, 121 - LOJA 01 - RAIA & CIA LTDA - 11 37077900

JARDIM – AV. DOM PEDRO II, 563 - DROGARIA SÃO PAULO S.A. - 11 33472800

JARDIM – R. DAS AROEIRAS, 465 - DROGASIL S.A. - 11 44274262

LINDA, VL. - RUA CARIJOS, 1843 - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 44539900

LUZITA, VL. - AV CAPITÃO MÁRIO TOLEDO DE CAMARGO - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 44535211

MARAJOARA, PQ. – AV. SAO PAULO, 400 - DROGARIA ROCCO DE PAULA LTDA-ME - 11 49781804

MARAVILHAS, JD. DAS - AV. MARTIM FRANCISCO, 1420 - FARMACIA NAZARE LTDA – EPP - 11 44794040

NACÕES, PQ. DAS - ORATORIO, 1595 - DROGARIA BONFIM LTDA ME - 11 44729504

NAÇÕES, PQ. DAS - RUA ORATÓRIO, 1694/1700 - DROGARIA SÃO PAULO S.A. - 11 33472800

NAÇÕES, PQ. DAS - RUA SUIÇA, 1094 - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 44796277

PINHEIRINHO - AV PEREIRA BARRETO - COOPERATIVA DE CONSUMO - 11 44295717

PROGRESSO, JD. - RUA CARIJOS, 1976 - DROGARIA NOVA CARIJOS LTDA ME - 11 44539279

RICA, VL. - ESTRADA DO PEDROSO, 1760 - DROGARIA DA SERRA LTDA ME - 11 44534770

SANTA MARIA - AGUAPEI, 636 - A. MALTAROLLO LTDA-ME - 11 44214896

FOOD & DRUG ADMINISTRATION

www.fda.gov
U.S. Food and Drug Administration · 10903 New Hampshire Ave - Silver Spring, MD 20993 · 1-888-INFO-FDA (1-888-463-6332)

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

http://www.fiocruz.br
CAMPUS Sede: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos, Rio de Janeiro CEP: 21040-360 Tel.:(0x x21) 2598-4242

IDEC - INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR

idec
Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor

www.idec.org.br
Rua Desembargador Guimarães, nº 21 – Água Branca
CEP 05002-050 – São Paulo – SP
Fax: (11) 3862 9844

INMETRO – INSTITUTO NACIONAL DE METROLOGIA, NORMALIZAÇÃO E QUALIDADE INDUSTRIAL

INMETRO

http://www.inmetro.gov.br
Rua Santa Cruz, 1922 - Vila Gumercindo - São Paulo – CEP: 04122002 – TELEFONES: (11) 3581-2000/2001/2002/2003/2004

IPEM – INSTITUTO DE PESOS E MEDIDAS DO ESTADO DE SÃO PAULO – ESCRITÓRIO REGIONAL EM SANTO ANDRÉ

http://www.ipem.sp.gov.br/1ip/dar-andre.asp?vpro=abe
Rua Atibaia, 390 - Valparaíso - Cep 09060-110 - Santo André - (0xx11) 4426-7333 / 4426-5201 / 4425-8462 - Atendimento na Sede da Regional, das 8h às 17h – RESPONSÁVEL PELA REGIONAL: Fábio Augusto Mattenhauer

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

http://www2.inca.gov.br
Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro - 20230-130 - Rio de Janeiro - RJ - Tel. (21) 3207-1000 - Ouvidoria Geral do INCA: (21) 3207-1399 / 3207-1276 / 3207-1613 / ouvidoria.geral@inca.gov.br

LEGISLAÇÃO DA SAÚDE – PESQUISA DE NORMAS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Consulta geral por assunto, tipo de norma, frases, etc.)
http://portal2.saude.gov.br/saudelegis/leg_norma_pesq_consulta.cfm

LEGISLAÇÃO FEDERAL DA SAÚDE – BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – MINISTÉRIO DA SAÚDE

http://bvsms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=21

MEDICAMENTOS E INSUMOS - LISTAS

FARMÁCIA POPULAR - ELENCO OFICIAL DAS **FRALDAS GERIÁTRICAS** DISPONIBILIZADAS PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rol_fraldas270711.pdf

FARMÁCIA POPULAR - ELENCO OFICIAL DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PARA **VENDA** PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rol_medicamentos200711.pdf

FARMÁCIA POPULAR - ELENCO OFICIAL DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS **GRATUITAMENTE** PELO PROGRAMA AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rol_medicamentoS_sntp_cod200511.pdf

FARMÁCIA POPULAR - ELENCO OFICIAL DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELA **REDE PRÓPRIA** DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Elenco_Medicamentos_FPB_.pdf

FARMÁCIA POPULAR – LEGISLAÇÃO BÁSICA DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=23972&janela=1

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/relacao_med_estrategicos_a.pdf

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS E DOENÇAS ATENDIDAS – COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) - PORTARIA GM/MS Nº 2891
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_lista_medicamentos_componente_especializado_assistencia_farmaceutica.mmp

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – LAUDO DE SOLICITAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) – FORMULÁRIO PARA IMPRESSÃO; INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO E VERSÃO ONLINE
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_laudo_solicitacao_autorizacao_componente_especializado_assistencia_farmaceutica.mmp

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – ORIENTAÇÕES PARA OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_orientacoes_para_obtencao_de_medicamentos_do_componente_especializado.mmp

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA *SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE - SP*	
GRUPO 1A	Medicamentos com aquisição centralizada pelo MS.
GRUPO 1B	Financiados com transferência de recursos do MS, com aquisições pelas Secretarias Estaduais de Saúde.
GRUPO 2	Constituído por medicamentos cujas responsabilidades pelo financiamento e aquisição são das Secretarias de Estado da Saúde.
GRUPO 3	Constituído por medicamentos constantes da Relação Nacional de Medicamentos – RENAME e indicados pelos PCTD/MS, como primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente. Estes medicamentos passam a integrar o Componente Básico da Assistência Farmacêutica e, desta forma, com aquisições e dispensações sob responsabilidade dos Municípios, conforme Portaria GM no 2.982/2009.
Considerando os medicamentos dos Grupos 1, 2 e 3, o CEAF é composto por 147 fármacos em 314 apresentações farmacêuticas. Independentemente do Grupo, o fornecimento dos medicamentos incluídos no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas estabelecidos pelo MS, de abrangência nacional. (Disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_componente_especializado.mmp>. Acesso em 02/08/2011 12:13:00).	
LISTA DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) E RESPECTIVAS DOENÇAS ATENDIDAS: http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_lista_medicamentos_componente_especializado_assistencia_farmaceutica.mmp	
ORIENTAÇÕES PARA OBTENÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF): http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_orientacoes_para_obtencao_de_medicamentos_do_componente_especializado.mmp	
LME – LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: LME: formulário para impressão Instruções para preenchimento LME: versão online	

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – ENDEREÇOS DE FARMÁCIAS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DO ESTADO DE SÃO PAULO
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_lista_de_farmacias_do_componente_especializado.mmp

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DOSE CERTA – ONDE ENCONTRAR OS MEDICAMENTOS
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_onde_encontrar_os_medicamentos_do_programa_dose_certa.mmp

LISTA DE ITENS – MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DOSE CERTA - POR ORDEM ALFABÉTICA:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/dose_certa.pdf

LISTA DE ITENS – MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DOSE CERTA - POR CATEGORIA TERAPÊUTICA:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/dose_certa_cat_terapeutica.pdf

DOSE CERTA - COMO ENCONTRAR OS MEDICAMENTOS:
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_onde_encontrar_os_medicamentos_do_programa_dose_certa.mmp

DOSE CERTA - COMO RETIRAR OS MEDICAMENTOS:
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_como_retirar_os_medicamentos_do_programa_dose_certa.mmp

GRUPO 3 - Medicamentos do Componente Especializado cuja dispensação é de responsabilidade dos municípios e Distrito Federal para tratamento das doenças contempladas neste Componente:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/grupo_3.pdf

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – LISTA DE PATOLOGIAS
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_componente_estrategico.mmp

COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/relacao_med_estrategicos_a.pdf

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO **ARTERIAL PULMONAR (HAP)**
RESOLUÇÃO SS – 321, DE 30-10-2007:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/rs_ss_321_301007_hap.pdf

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – PROGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE INSUMOS PARA **DIABETES MELLITUS**:

ORIENTAÇÕES:
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_assistencia_farmaceutica_programa_de_dispensacao_de_insumos_para_diabetes.mmp
LEI FEDERAL 11347 DE 27 DE SETEMBRO DE 2006:
http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2006/11347.htm
PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/pt.dm-16_10_07.pdf
LOCAIS PARA DISPENSAÇÃO:
ORIENTAÇÕES E DISPENSAÇÃO DOS INSUMOS CONFORME CADA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – PACIENTES COM **ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DA VACA** – PROTOCOLO CLÍNICO PARA NORMATIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE FÓRMULAS INFANTIS ESPECIAIS
RESOLUÇÃO SS – 336, DE 27-11-2007:
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/protocolo_leites.pdf

SECRETARIA DE SAÚDE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – **GUIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MUNICÍPIO**
http://www2.santoandre.sp.gov.br/sites/default/files/GuiaAFSA2011finalizada.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

www.saude.gov.br
Disque saúde 0800 61 1997 - Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Brasilia / DF - CEP: 70058-900

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO EM SANTO ANDRÉ

MPSP Ministério Público DO ESTADO DE SÃO PAULO

http://www.mp.sp.gov.br/portal/page/portal/lista_telefonica
Praça IV Centenário, 3 - CEP. 09015-080 - (11) 4436-7747 / 4437-2090 / (11) 4994-3827 / 4979-4602 / 4436-6054 / 4432-2192 / 4432-1748

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

http://www.pgr.mpf.gov.br/
SAF Sul Quadra 4 Conjunto C – Brasília/DF – CEP 70050-900 – PABX: (61)3105-5100

NORMA TÉCNICA PARA TRATAMENTO DE ARIPIPRAZOL - ESQUIZOFRENIA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP
NORMA TÉCNICA PARA UTILIZAÇÃO DE ARIPIPRAZOL – ESQUIZOFRENIA
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acao_politica_estadual_medicamentos_norma_tecnica.mmp
FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO
http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acao_politica_estadual_medicamentos_formulario.mmp

NORMA TÉCNICA PARA TRATAMENTO DE HEPATITE C CRÔNICA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – NORMA TÉCNICA PARA TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÔNICA – INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO INTERFERON
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/hepac_res0306_ss39.pdf

NORMA TÉCNICA PARA TRATAMENTO DE HEPATITE B CRÔNICA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE – SP – NORMA TÉCNICA PARA TRATAMENTO DA HEPATITE B CRÔNICA – INDICAÇÃO DO MEDICAMENTO ADEFOVIR
http://www.saude.sp.gov.br/resources/geral/acoes_da_sessp/assistencia_farmaceutica/hepab_res0306_ss40.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

http://www.who.int/es/index.html
Representante da OPS/OMS no Brasil - Caixa Postal 08729 – Brasília - 70912-970 - DF

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE

www.opas.org.br
Setor de Embaixada s Norte, Lote 19, 70800-400 Brasília, DF, Brasil - Caixa Postal 08-729, 70312-970 - Brasilia, DF, Brasil - Tel: +55 61 3251-9595

OUVIDORIA DA CIDADE DE SANTO ANDRÉ

http://www3.santoandre.sp.gov.br/portalouvidoria
Rua Cesário Motta, 58 - Centro - Santo André – SP - Cep:09010-100 - Fone/Fax (11) 4437-1150 - Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta das 08:30 h às 17:30h. Horário de Atendimento Pessoal: Segunda à Sexta das 10:00h às 16:00h.
Email: ouvidoria@santoandre.sp.gov.br (só para quem usa o Outlook)

POLÍCIA MILITAR

http://www.polmil.sp.gov.br
FONE: 190

PROTOCOLOS CLÍNICOS ESPECIAIS PARA TRATAMENTO DE PORTADORES DE OUTRAS PATOLOGIAS – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SP

http://www.saude.sp.gov.br/content/geral_acoes_politica_estadual_medicamentos_politica.mmp
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 - Cerqueira César - São Paulo - Fone: (11) 3066-8000 - CEP: 05403-000

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

http://www2.santoandre.sp.gov.br
Praça IV Centenário, 1 - Paço Municipal - Centro - CEP 09015-080 - Fone-Fácil: 0800-0191944 – 4433-0111 - Horário de Atendimento: das 8h às 18h

PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS SINCICIAL DA RESPIRAÇÃO – ORIENTAÇÕES, FICHA PARA SOLICITAÇÃO E LOCAIS PARA ENTREGA DE PALIVIZUMABE

http://www.saude.sp.gov.br/folder/geral_acao_politica_estadual_medicamentos_vsr.mmp
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 - Cerqueira César - São Paulo - Fone: (11) 3066-8000 - CEP: 05403-000

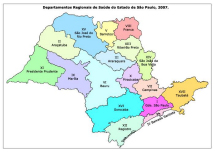
SAMU – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

http://samu.saude.sc.gov.br
FONE: 192

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP

http://www.saude.sp.gov.br
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 188 - Cerqueira César - São Paulo - Fone: (11) 3066-8000 - CEP: 05403-000

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – DEPARTAMENTOS REGIONAIS DE SAÚDE – SES-DRS



http://portal.saude.sp.gov.br/content/geral_estrutura_regionais_de_saude.mmp

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SANTO ANDRÉ – PÁGINA PRINCIPAL

SECRETARIA DE SAÚDE

http://www2.santoandre.sp.gov.br/office/50
Praça IV Centenário, 1 - Paço Municipal - Centro - CEP 09015-080 - Fone-Fácil: 0800 019 19 44 - Horário de Atendimento: das 8h às 18h

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SANTO ANDRÉ – LOCAIS DE ATENDIMENTO

SECRETARIA DE SAÚDE

http://www2.santoandre.sp.gov.br/page/174/50

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SANTO ANDRÉ – SERVIÇOS

SECRETARIA DE SAÚDE

http://www2.santoandre.sp.gov.br/page/747/50

SIGLÁRIO ELETRÔNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - ANVISA

Siglário Eletrônico

http://bvsms.saude.gov.br/php/level.php?lang=pt&component=44&item=115

SINDICATO DA INDÚSTRIA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO - SINDUSFARMA

www.sindusfarma.org.br
Rua Alvorada, 1280 - Vila Olímpia
São Paulo/SP - CEP 04550-004
E-mail: sindusfarma@sindusfarma.org.br
Site: www.sindusfarma.org.br

SINDICATO DOS FARMACÊUTICOS NO ESTADO DE SÃO PAULO

www.sinfar.org.br
Rua Barão de Itapetininga, 255 - conjunto 304 - São Paulo - SP
CEP: 01042-001 Fone: (11) 3123 0588 Fax: (11) 3231 5456

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANÁLISES CLÍNICAS

www.sbac.org.br
Rua Vicente Licínio, 99 – Tijuca - Rio de Janeiro – RJ – Brasil - CEP: 20270-902 - Fone: 21 2187-0800 - Fax: 21 2187-0805 - E-mail: geral@sbac.org.br

TERMINOLOGIA DA SAÚDE - GUIA DE DEFINIÇÕES, NOMENCLATURAS E CONCEITOS OFICIAIS (TESAURO) - ANVISA

http://bvsms.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&x=1&s=1&n=50&t=1&l=60&y=0&w=+

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. ENSP/FIOCRUZ, UNICEF, OPAS/OMS, Fenafar Sobravime, CONASS, CONASEMS. *Seminário Nacional sobre Política de Medicamentos, Assistência Farmacêutica: Acesso aos Medicamentos e Qualidade de Vida*. Rumos e Perspectivas no Brasil. 10ª Conferência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ. 1996.

_____. *Managing Drug Supply*. Management Sciences for Health (MSH). Second Edition, Revised and Expanded. Kumarian Press: Connecticut, 1997.

_____. *National Drug Policy for Nigeria*. Lagos: Federal Ministry of Health. Federal Republic of Nigeria, 1990.

_____. *Rapid pharmaceutical management assessment: an indicator-based approach*. Managemet Sciences for Health. Arlington: MSH, 1995.

_____. *A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária* - Módulo 1 - Comissão Científica da Confederação Farmacêutica Argentina e Conselho Federal de Farmácia .

ANVISA. Medicamentos Controlados. Perguntas Frequentes. Disponível em http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/controlados/perguntas_frequentes.htm. Acesso em 15/06/2011.

ANVISA. Portarias. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/3916_98.htm>. Acesso em 15/06/2011.

ARA, Ana; MARCHANT, Bernoit. *Buscando Remédio* - Atenção Básica e Uso de Medicamentos Essenciais - Guia de Aprendizagem e Ação para o Trabalhador da Saúde no Nível Local. 2ª Ed. Revisada – 1993.

ARIAS, Thomas D. Glosario de medicamentos: Desarrollo, evaluación y uso. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS, c1999. 333 p.

BERMUDEZ, Jorge Antônio Zepeda, Hucitec-Sobravime, *Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade: Critica da Política de Medicamentos do Brasil.*, 69, São Paulo: 1995

BONFIM, J. R. A. & Mercucci, V (Org.). *A construção da política de medicamentos*. Hucitec – Sobravime: São Paulo, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília. Editora Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *1997: "O Ano da Saúde no Brasil" - Ações e metas prioritárias*. MS: Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/medicamentos.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A saúde no Brasil*. Brasília: MS, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência farmacêutica*. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Assistência Farmacêutica* – Instruções Técnicas para sua Organização. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Componentes da Assistência Farmacêutica*. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/docs/atenfar.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Farmácia Básica - Programa 1997/98*. MS: Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Farmácia Básica: manual de normas e procedimentos*. MS: Brasília, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei Diabetes*. Portaria nº 2.583 de 10 de outubro de 2007. Brasília, 2007.

CARDOSO, F. H. *Mãos à Obra Brasil: proposta de governo*. S.Ed. Brasília, 1994.

CEME. *I Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos*. Relatório Final. Central de Medicamentos: Brasília, 1988.

CEME. *Medicamentos essenciais* - Os caminhos da autonomia. Documento – proposta. Central de Medicamentos: Brasília, 1987.

CEME. *Medicamentos essenciais: medidas para assegurar o abastecimento interno*. Central de Medicamentos: Brasília, 1987.

CIÊNCIAS MÉDICAS. Artigo. Disponível em <http://www.ciencias medicas.com.br/sistema/artigo.php?idArtigo=1500>. Acesso em 07/06/2011.

CRM/SP e CRF/SP. *Medicamentos Genéricos* – Informações para médicos, farmacêuticos e profissionais de saúde. 2001.

DIAS & MONTANDON. Revista Qualidade em Quadrinhos.

DUKES, G. & Broun, D.. *Pharmaceutical Polices: Rationale and Design*. World Bank (HRO Working Papers): Washington, 1994.

EQUADOR. CEAS-Equador - Centro de Estudios y Asesoria en Salud (). *El Sistema de Suministro en los Programas Sociales de Medicamentos*. Gráfica Alborada: Quito, 1990.

GOÍAS. Secretaria de Estado da Saúde. *Manual de Normas e Procedimentos para Dispensação de Medicamentos em Farmácias Ambulatoriais*.

GOMES, Maria José Vasconcelos de Magalhães. REIS, Adriano Max Moreira. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Atheneu: São Paulo, 2006.

KAUR, S. R.: Padman; P. & Balasubramanian, K. (Ed.). *Proceedings of the Asia Pacific Seminar on Implementing National Drug Policies*. Consumers International: Sidney, 1995.

MARIN, N. *Assistência Farmacêutica para Gerentes Municipais de saúde*. OMS/OPAS [377]p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/af_gerentes_municipais.pdf

MARIN, Nelly; Luiza, Vera Lúcia; Castro, Claudia G. Serpa Osório de; Santos, Sílvio Machado dos. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais* – OPS/OMS - 2.003.

NETO, Gonzalo Vecina; Filho, Wilson Reinhardt. *Saúde & Cidadania* – Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos. 2002.

OPAS/OMS. *Armazenamento e Distribuição de Medicamentos Essenciais* - Módulo 7. Curso de Administração de Sistema Integral de Medicamentos Essenciais. Escola de Saúde Pública do Ceará. 1994.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAUDE. *Políticas de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: Regulação e Qualidade*. Disponível em: htttp:www.opas.org.br/medicamentos.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. *Medicamentos Esenciales en el nuevo contexto sócio-económico de America Latina y el Caribe* - Principios y Estratégias. OPS: Washington, 1995.

OPS. Organización Panamericana de la Saud. *Formulación y puesta en práctica de una política nacional de medicamentos*. Guia de formulación y puesta en marcha de un plan rector farmaceutico y un plan de acción prioritaria en el marco de una política nacional de medicamentos. OPS: Washington, 1995.

PRISTA, L. Nogueira Prista e col. *Tecnologia Farmacêutica, vol. I*, 6ª edição, Fundação Calouste Gulbenkian. 2003.

PRISTA, L. Nogueira e col., Tecnologia Farmacêutica, vol. I, 6ª edição, Fundação Calouste Gulbenkian: 2003.

SANTICH, I.R. & Galli, A.. *La asistencia farmaceutica en el Sistema Unico de Salud de Ceará*: elementos para su transformación. SES: Fortaleza, 1995.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. *Boas Práticas de Recebimento, Estocagem e Dispensação de Medicamentos*; Programa Dose Certa. Julho/2000..

SOUTH AFRICA DEPARTMENT OF HEALTH. *National Drug Policy for South Africa*. Department of Health: Cape Town, 1996.

WEXMAN, S. *El processo de adquisición de medicamentos en el sector público*. Trazo: Bogotá, 1990.

WHO. World Health Organization. *Guidelines for developing National Drug Policies*. WHO: Geneva, 1998.

WHO. World Health Organization. *Indicators for monitoring national drug policies*. WHO: Geneva, 1994.

WHO. World Health Organization. *Report of the WHO Expert Committee on national Drug Policies*. Contribution to updating the WHO guidelines for developing national drug policies. WHO: Geneva, 1995.

WHO. World Health Organization. *The use of Essential Drugs*. Seventh Report of the WHO Expert Committee (including the revised Model List of Essential Drugs). WHO: Geneva, 1997.

WIKIPÉDIA. Wikipédia, a enciclopédia livre. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Medicamento> Acesso em 29/06/2011, 11:41:30.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ABASTECIMENTO, 26, 28, 46, 49, 51, 62, 65, 67, 73, 135, 142, 154, 288
ABRANGÊNCIA, 25
ABSORÇÃO, 145
ABUSOS, 24, 49
ACESSIBILIDADE, 22
ACESSO, 22, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 53, 69, 71, 100, 121, 131, 135, 149, 184, 226
ACOLHIMENTO, 149, 150
ADEQUAÇÃO, 28
ADITIVO, 153
ADJUVANTE, 154
AGENTES, 24
AGITAR, 19, 80
AIDAN RAVIN, 2
AIDS, 26, 127, 192, 197, 202, 257
ALIMENTAÇÃO, 217
ALMA, 19, 80
ALTA COMPLEXIDADE, 25
ALUNO, 23
ALUNO, 23
AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS, 34
AMOSTRA-GRÁTIS, 205
ANABOLIZANTES, 80, 196
ANDERSON DE OLIVEIRA ALVES, 3, 4
ANEXO, 28, 45, 47, 51, 68, 73, 84, 103, 104, 107, 113, 185, 187, 190, 213, 250, 268
ANEXO, 25, 46, 52, 73, 83, 134, 225, 228, 229
ANEXOS À PORTARIA N.º 344, 231
ANGELA CARLA BAIÃO, 12
ANGELA CARLA BAIÃO, 2, 3, 4
ANOREXÍGENAS, 189
ANTIBIÓTICOS, 74
ANTIMICROBIANOS, 74, 76, 77, 78
ANTI-RETROVIRAIS, 257
APERFEIÇOAMENTO, 18
APRESENTAÇÃO, 11
AQUECER, 19, 80
AQUISIÇÃO, 23, 41, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 55, 62, 64, 65, 72, 73, 100, 101, 106, 135, 164, 169, 188, 210
AQUISIÇÃO, 105
ARMI, 34, 37, 39
ASSINATURA, 120, 165, 183, 198
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2, 13, 17, 21, 22, 24, 29, 34, 40, 41, 42, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 61, 63, 64, 66, 67, 73, 79, 98, 100, 102, 110, 112, 114, 118, 121, 128, 130, 149, 182, 230, 278, 286, 287, 288, 289
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 1, 3, 18, 26, 27, 40, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 114, 154, 249
ATENÇÃO BÁSICA, 13, 22, 25, 29, 56, 57, 67, 73, 110, 112, 114, 118, 121, 128, 130, 171, 175, 182, 287
ATENDIMENTO AO PÚBLICO, 23, 58
ATRIBUIÇÕES, 13, 20, 28, 40, 45, 48, 52, 55, 102
ATRIBUIÇÕES, 51, 55
AUTOMEDICAÇÃO, 52, 103, 106, 129
AUTOMEDICAÇÃO, 155
AUTORIDADE SANITÁRIA, 80, 82, 83, 138, 139, 140, 141, 184, 185, 187, 188, 189, 191, 193, 206, 209, 210, 255
AVIAMENTO, 105, 184, 189, 192, 200

B

BANHO, 217

BEM-ESTAR, 17
BENEFÍCIO, 24, 49, 128, 149
BIOTRANSFORMAÇÃO, 146
BULAS, 76, 105, 201, 202, 203, 205

C

CADASTRAMENTO, 268
CAIXA DE EMERGÊNCIA, 228
CAMPANHAS EDUCATIVAS, 58
CAPACIDADE, 22, 42, 64, 65, 67, 112, 129, 130, 151, 161
CAPACITAÇÃO, 18, 23
CAPACITAÇÃO, 1, 18, 110
CAPACITAR, 24
CAPS INFANTIL, 34
CARDIOVASCULARES, 26
CARTÃO DO SUS, 268
CASM, 34
CENTRO DE ESPECIALIDADES -2, 34
CENTRO DE ESPECIALIDADES -3, 34
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, 34
CENTRO DE ESPECIALIDADES-1, 34
CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APOIO SOROLÓGICO, 34
CENTRO HOSPITALAR, 34, 35
CENTROS DE ESPECIALIDADES, 30, 38
CENTROS HOSPITALARES, 25

CH

CHA, 111
CHÁS, 217

C

CIBELE CRISTINA TALAMONTE DE OLIVEIRA, 4
CID, 157, 187, 188, 189, 193, 194, 210, 269
CÓLERA, 26
COMISSÃO INTERGESTORES, 28, 45, 50
COMO ORGANIZAR A FARMÁCIA, 226
COMO RETIRAR OS MEDICAMENTOS, 279
COMO UTILIZAR, 38
COMPETÊNCIA, 19, 40, 60, 77, 80, 111, 168
COMPETÊNCIAS, 51, 60
COMPONENTE, 157, 267, 269, 277, 278, 279
COMPOSTO, 25, 165
COMPRA, 255
COMPRAS, 27, 105
CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 41
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 28, 40, 43, 44, 45, 50, 104
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 40
CONSELHO REGIONAL, 173, 183, 185, 186, 187, 192, 193, 198, 211, 212, 214
CONSTITUIÇÃO, 17
CONSULTAS, 23, 25, 28, 45, 107
CONSUMIDOR, 27, 72, 73, 160
CONSUMO MÉDIO MENSAL, 143
CONTROLADOS, 80, 83, 84, 120, 137, 156
CONTROLE ESPECIAL, 243, 246, 247, 248, 249, 254
COORDENAÇÃO, 17, 112, 140, 185
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 17, 20
COORDENADORA, 2
CORAÇÃO, 19, 80, 186, 225
CORPO, 4
CRF, 3, 271, 272, 288
CRÔNICO-DEGENERATIVAS, 25, 26
CURA, 19, 80, 165, 180, 217
CURSO, 23, 48, 79, 265

D

DANIEL ATAÍDE, 3, 5
DEFINIÇÕES, 153, 285
DEMANDA, 26, 125, 135, 147
DEMANDAS, 26, 49, 112
DENGUE, 26
DENOMINAÇÃO COMUM BRASILEIRA, 158, 220

DENOMINAÇÃO GENÉRICA, 49, 105, 133, 142, 173, 209, 218, 220, 221, 227
DEPARTAMENTO, 2, 21, 24, 28, 46, 79
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 2, 34, 268
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 1
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - GERÊNCIA DE CONTROLE DE ZOONOSES, 34
DESCARTAR, 19, 80
DESCENTRALIZAÇÃO, 42, 47, 48, 51, 52, 61, 72, 73, 106
DESPENSEIROS, 24
DESVIOS, 51, 99, 106, 115
DETERMINANTE, 18
DIABETES MELLITUS, 280
DIETÉTICO, 177
DILUIR, 19, 80
DIRETORA, 2
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 2
DIRETRIZES, 22, 28, 29, 45, 61, 71, 104, 112
DISCRIMINAÇÃO, 19, 80
DISPENSAÇÃO, 23, 24, 41, 43, 44, 45, 48, 51, 52, 62, 64, 67, 80, 102, 103, 106, 107, 112, 119, 121, 122, 126, 129, 140, 143, 149, 161, 162, 164, 170, 171, 175, 181, 182, 183, 184, 186, 190, 192, 195, 196, 210, 226, 257
DISPENSAR
DISPENSAÇÃO, 22, 55, 81, 116, 121, 184, 191, 193, 208, 210
DISSOLVER, 19, 80, 159
DISTRIBUIÇÃO, 146
DOCENTE, 4
DOENÇA, 17, 127, 128, 149, 151, 165, 224
DOENÇAS, 17, 25, 26, 41, 48, 49, 51, 69, 73, 103, 106, 127, 129, 130, 166, 167, 170, 171, 172, 175, 180, 216, 217
DOENÇAS, 26, 160, 269
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, 26
DOSE CERTA, 272, 279
DST/AIDS, 257

E

EDIÇÃO, 3
EFEITO DO MEDICAMENTO, 224
EFEITO FARMACOLÓGICO, 224
EFEITO INDESEJÁVEL OU ADVERSO, 225
EFEITO PLACEBO, 225
EFEITO PRINCIPAL, 224
EFICÁCIA, 26, 27, 28, 46, 47, 53, 154, 157, 168, 178, 219
EFICAZ, 24, 27, 262
ELABORAÇÃO, 3
ELETRÔNICO, 11, 166
ELIMINAÇÃO, 146
EMBALAGEM, 161, 201
EMBALAGENS, 76, 105, 125, 160, 161, 175, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 264
EMBEBER, 19, 80
ENCAPSULAR, 19, 80
ENTORPECENTES, 80, 141, 162, 176, 195
ENTORPECENTES, 250, 251, 258, 259
ENVELHECIMENTO, 26
ENVELHECIMENTO, 26
EPÍGRAFE, 19
ERVAS, 217
ESCRITURAÇÃO, 208
ESPERANÇA, 19, 80
ESSENCIAIS, 47, 48, 49, 53, 62, 65, 67, 71, 73, 105, 106, 288
ESSENCIAIS, 171
ESTABELECIMENTO, 43, 69, 70, 81, 83, 104, 139, 140, 141, 160, 164, 169, 185, 186, 187, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 208, 209, 213
ESTADUAL, 23, 48, 52, 60, 62, 63, 64, 71, 156, 172
ESTADUAL, 44, 82, 185, 187, 188, 190
ESTATÍSTICAS, 27

ESTOQUE, 83, 135, 136, 137, 138, 142, 143, 209, 210
ESTRATÉGIAS, 29, 110, 112, 151
ESTRUTURA, 22, 67, 165, 173, 180
ÉTICA, 19, 80, 149
EXCELÊNCIA, 21, 23, 58, 98, 110
EXCEPCIONAL, 170
EXCIPIENTES, 163
EXIGÊNCIAS, 24, 99, 105, 120, 136, 261

F

FABIOLA RENATA UEMOTO CHISTE, 4
FARMACÊUTICO, 22, 27, 42, 58, 79, 80, 81, 104, 116, 122, 136, 138, 140, 141, 157, 160, 170, 176, 177, 192, 218
FARMACÊUTICO, 19, 80, 81, 83, 139, 140
FARMACÊUTICOS, 24, 83, 104, 156, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 168, 208, 288
FARMACÊUTICOS, 125, 177, 267, 285
FARMÁCIA, 23, 29, 79, 81, 104, 110, 131, 139, 149, 166, 175, 184, 188, 189, 191, 192, 199, 200, 211, 213, 225, 226, 289
FARMÁCIA, 29, 164, 226, 270, 271
FARMÁCIA POPULAR, 35, 230
FARMÁCIA POPULAR, 230, 272, 273, 277
FARMÁCIAS PÚBLICAS, 74
FARMACOPÉIA, 165
FARMACOTERAPIA, 166
FEDERAL, 23, 29, 48, 49, 52, 60, 61, 71, 105, 158, 175
FICHA, 142, 143, 187, 197, 225
FÍGADO, 146, 147
FINALIDADE, 18
FINALIDADE, 18
FORMAS E FÓRMULAS FARMACÊUTICAS, 221
FORMULAR, 24
FORMULÁRIO, FORMULÁRIOS, 22, 134, 191, 192

G

GARANTIA, 22, 41, 42, 44, 61, 219
GELADEIRA, 229
GENÉRICOS, 171
GESTÃO, 22, 47, 48, 49, 61, 64, 69, 72, 73, 111, 113, 115, 150, 172, 262
GESTOR, 49, 61, 71, 105
GESTORES, 20, 25, 42, 47, 48, 56, 58, 71, 72, 73, 103, 113
GLOSSÁRIO, 153, 154, 291
GRÁFICA, 108, 186, 198
GUIA, 11, 29

H

HELDER RENE BARBOZA, 4
HELOÍSA HELENA SILVA, 12
HIPERTENSÃO, 127, 129
HOSPITAL DA MULHER, 35
HOSPITAL DA MULHER, 38
HUGO PIOVEZAN DE FELICE, 4
HUMBERTO COSTA, 43

I

IGNORÂNCIA, 19, 80
IMPLEMENTAR, 24, 47, 61, 64, 67
IMUNOSSUPRESSORAS, 257
ÍNDICE, 59
ÍNDICE REMISSIVO, 291
INJETAR, 19, 80
INSTITUCIONAIS, 24, 27
INSTRUÇÕES TÉCNICAS, 13, 22, 29, 56, 57, 110, 112, 114, 118, 121, 128, 130, 182, 287
INSTRUTORES, 4
INSUMO, 168
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA, 148
INTERCAMBIADO, 220

INTERCAMBIALIDADE, 81
INTERVENÇÕES, 21
INTERVENÇÕES, 51
INTRODUÇÃO, 21, 262
IRREGULARIDADE, 26, 28, 46

J

JOSÉ SERRA, 28, 45
JUSTIFICATIVA, 25, 27

L

LEGISLAÇÃO, 17, 21, 23, 24, 45, 55, 61, 73, 99, 116, 126, 135, 138, 141, 164, 169, 185, 204, 205, 206, 211, 217
LEI, 23, 29, 44, 71, 99, 110, 115, 182, 218
LEONI MARIS DE MELO FERRARESI, 4
LICITAÇÕES, 105
LÍQUIDAS, 222
LISTA, 23, 71, 82, 84, 136, 140, 185, 190, 192, 194, 202, 203, 204, 209, 250, 256, 261
LISTA DE ANTIMICROBIANOS, 78
LISTA DE SUBSTÂNCIAS, 250, 256, 257, 258
LIVRO, 169, 244
LOTE, 169, 174
LUIZ EDUARDO ANDRADE ALKIMIM, 4

M

MAGISTRAIS, 164, 267
MALÁRIA, 26
MANUAIS TÉCNICOS, 13, 22, 29, 56, 57, 110, 112, 114, 118, 121, 128, 130, 182, 287
MANUAL, 11, 24, 56, 121, 142, 288
MANUAL, 1, 288
MARCA, 169, 172
MASSAGEM, 217
MATÉRIA-PRIMA, 170
MEDICAMENTO, 22, 41, 44, 81, 82, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 133, 136, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 154, 155, 156, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 168, 169, 172, 176, 177, 178, 179, 182, 183, 185, 186, 188, 189, 190, 192,193, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 208, 209, 210, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 255
MEDICAMENTO FITOTERÁPICO, 219
MEDICAMENTO GENÉRICO, 218
MEDICAMENTOS, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 55, 56, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 219, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 253, 255, 256, 257, 259, 261, 286, 287, 289, 290
MEDICAMENTOS, 26, 27, 28, 42, 44, 46, 50, 61, 64, 67, 83, 139, 140, 156, 157, 159, 163, 167, 168, 170, 172, 179, 180, 195, 198, 225, 286, 287, 288, 289, 290
MÉDICOS, 51, 56, 58, 98, 104, 107, 154, 187, 193, 205, 206, 288
MELHORAR, 18, 149, 154, 262
MELHORAR, 18
MELHORIA, 22, 24, 41, 42, 44, 112
METABOLISMO, 146
MINISTÉRIO DA SAÚDE, 13, 21, 22, 28, 29, 45, 48, 56, 57, 60, 72, 73, 104, 105, 106, 107, 110, 112, 114, 118, 121, 122, 125, 128, 130, 134, 136, 137, 139, 141, 155, 159, 164, 168, 173, 174, 175, 178,

179, 182, 195, 200, 201, 204, 210, 256, 257, 287, 288
MINISTRO, 28, 43, 45
MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, 28, 43, 45
MORADOR, 98, 268
MULTIDISCIPLINAR, 24, 129
MULTIPLICADORES, 4
MULTIPROFISSIONAL, 24, 45
MUNICIPAL, 23, 28, 44, 51, 52, 60, 65, 66, 67, 71, 100, 107, 110, 115, 121, 172
MUNICIPALIDADE, 20
MUNÍCIPE, 18, 27, 98, 99
MUNÍCIPES, 58, 59, 100

N

NACIONAL, 26, 28, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 60, 62, 72, 73, 102, 104, 110, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 188, 189, 191, 194, 197, 206, 219, 220, 261, 286, 288
NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 28
NAPS, 35, 39
NILSON BONOME, 2
NILZE FAVERO, 4
NOME COMERCIAL, 172, 220
NOME QUÍMICO, 173, 220
NORMAS, 23, 40, 55, 61, 64, 99, 116, 121, 157, 165, 167, 195, 208, 288
NORMAS, 13, 22, 29, 56, 57, 110, 112, 114, 117, 118, 121, 128, 130, 182, 287, 288
NOTIFICAÇÃO, 81, 82, 173, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 210, 225, 250, 251, 253, 254, 256, 257
NUTRIMENTO, 174
NUTRIR, 19, 80

O

OBEDECER, 24
OBJETIVO, 24
OBRIGATORIEDADE, 46, 71, 105
OMS, 74, 127, 155, 159, 168, 172, 174, 180, 282, 286, 289
OPINIÕES, 23
ORGANIZAÇÃO, 13, 22, 29, 56, 57, 61, 63, 67, 72, 73, 110, 112, 114, 118, 121, 128, 130, 182, 262, 287
OUTRAS SUBSTÂNCIAS, 254, 260

P

PACIENTE, 23, 24, 27, 81, 98, 99, 101, 105, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 135, 146, 148, 149, 151, 155, 160, 176, 178, 182, 183, 184, 185, 188, 189, 192, 193, 198, 199, 205, 210, 222, 224, 225
PACIENTES, 19, 24, 26, 51, 80, 81, 98, 100, 106, 121, 126, 127, 128, 140, 166, 184, 190, 191, 194
PATOLOGIAS, 51
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, 25, 64, 70
PERFIL NOSOLÓGICO, 175
PID, 35, 39
PLACEBO, 225
PLANTAS, 259
POLÍTICA, 26, 28, 29, 40, 41, 43, 44, 45, 53, 63, 287, 289
POLÍTICA, 27, 28, 29, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 50, 60, 61, 63, 64, 67, 102, 110, 112, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 181, 286, 287, 288
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS, 28, 45, 60, 102, 110, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 181

POPULAÇÃO, 25, 27, 41, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 53, 61, 64, 67, 70, 71, 73, 104, 106, 111, 115, 121, 129, 160, 166, 171, 172, 177, 219
PORTARIA, 25, 28, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 58, 68, 73, 81, 82, 83, 84, 102, 103, 104, 105, 113, 115, 120, 121, 136, 137, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 181, 183, 195,200, 204, 207, 210, 213, 250, 255, 261
POSOLOGIA, 118, 122, 147, 183, 186, 188, 189, 193, 194
PRECURSORAS, 258
PRECURSORES, 176, 258
PREFÁCIO, 20
PREFEITO, 2, 20
PRESCRIÇÃO, 24, 43, 48, 51, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 98, 99, 102, 103, 104, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 126, 155, 163, 172, 173, 177, 181, 182, 185, 186, 187, 189, 190, 192, 194, 195, 197, 199, 205, 212, 225, 251, 252, 253
PRESCRIÇÃO, 176, 182, 184, 251, 252, 253, 255, 256
PRESCRITORES, 24, 52, 56, 61, 64, 67, 103, 106, 121, 125, 177, 205
PRESENÇA DO PROFISSIONAL TÉCNICO, 211
PRINCÍPIO ATIVO, 145, 146, 156, 159, 163, 165, 172, 218, 220, 221, 224, 256
PRINCÍPIO ATIVO, 176, 221
PRINCÍPIOS DA UNIVERSALIDADE, 41
PROCEDIMENTOS, 23, 26, 51, 55, 56, 59, 62, 103, 115, 117, 120, 121, 154, 170, 171, 175, 288
PROCEDIMENTOS, 1, 288
PROCESSO, 24, 26, 28, 29, 43, 45, 48, 50, 52, 55, 63, 65, 72, 73, 102, 103, 106, 112, 121, 122, 125, 129, 146, 149, 150, 156, 161, 165, 167, 168, 170, 177, 181, 290
PROCESSOS, 22, 45, 49, 56, 62, 65, 112, 177, 181, 219
PROFISSIONAIS, 24, 52, 55, 56, 58, 102, 103, 104, 106, 110, 113, 121, 125, 127, 149, 150, 154, 184, 187, 190, 192, 205, 206, 213, 288
PROFISSIONAL, 18, 22, 26, 27, 46, 79, 82, 104, 105, 110, 112, 116, 122, 130, 148, 149, 150, 151, 160, 171, 173, 178, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 191, 192, 193, 194, 197, 198, 199, 206, 211, 213, 262
PROGRAMA, 61, 107, 112, 192, 196, 262, 263, 265
PROGRAMA 5S, 262
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 35, 36, 37
PROGRAMAÇÃO, 41, 44, 45, 47, 51, 67
PROGRAMAS, 20, 27, 28, 29, 42, 45, 55, 58, 59, 70, 110, 112, 122, 135
PROGRAMAS DE SAÚDE, 39
PROJETO, 24, 150
PROJETOS, 28, 29, 45, 70, 150
PROMOVER, 19, 53, 61, 62, 63, 64, 67, 80, 81, 112, 113, 126, 149, 167, 225
PRONTO ATENDIMENTO, 35, 36
PROPAGANDA, 177
PROSCRITA, 180
PROSCRITO, 259
PROTOCOLOS, 22, 48, 51, 106
PSICOTRÓPICAS, 253, 254, 260
PSICOTRÓPICO, 177
PSICOTRÓPICOS, 138, 177, 258, 261
PÚBLICA, 24, 41, 42, 43, 48, 51, 98, 106, 107
PÚBLICO, 18, 29

Q

QUALIDADE, 22, 24, 25, 27, 41, 42, 43, 44, 48, 51, 53, 56, 61, 64, 67, 71, 79, 102, 105, 110, 112, 117, 121, 126, 131, 149, 150, 152, 154, 156, 157, 172, 178, 181, 219, 262, 263, 265
QUALIDADE DE VIDA, 25
QUALIFICAÇÃO, 22, 42, 43, 112
QUALIFICADOS, 22

QUEIXA TÉCNICA, 152
QUESTÕES, 17, 23, 52, 79, 103, 106, 112, 206

R

RACIONAL, 22, 24, 27, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 56, 58, 61, 64, 67, 102, 103, 113, 117, 121, 155
RACIONALIZAÇÃO, 22
RASPAR, 19, 80
REAÇÃO ADVERSA, 225
READEQUAR, 51
RECEITA, 52, 75, 76, 81, 82, 83, 103, 105, 106, 107, 116, 118, 120, 160, 171, 176, 182, 183, 184, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 197, 199
RECEITA, 80, 81, 82, 83, 84, 140, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 203, 210, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258
RECEITA, 173, 178, 182, 184, 191, 231, 234, 235, 236, 237, 238, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 261
RECEITUÁRIO, 52, 74, 75, 83, 84, 98, 103, 120, 186, 192, 257
RECEITUÁRIOS, 84, 120
RECURSOS, 18, 22, 25, 29, 40, 41, 42, 49, 55, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 70, 72, 73, 98, 99, 110, 112, 130, 175, 216, 262
REFERÊNCIAS ÚTEIS A SERVIDORES E USUÁRIOS, 266
REGISTRO, 169, 178, 179, 208, 244
REINALDO MAURICIO RIBEIRO DA SILVA, 4
RELATÓRIO, 179, 214
REMÉDIO, 179, 216, 217
REMUME, 28, 67, 71, 72, 179
RENAME, 26, 28, 42, 46, 62, 64, 67, 71, 72, 73, 102, 179, 278
REORIENTAÇÃO, 47, 52
REPASSE DE VERBAS, 70
RESOLUÇÃO, 40, 43, 44, 154, 156, 157, 159, 161, 164, 165, 167, 170, 173, 176, 180, 183, 206, 218, 259, 261
RESULTADOS, 23
RETENÇÃO, 251, 252, 253, 255, 256, 261
RETINÓICAS, 256
RETINÓIDES, 84, 173, 183, 185, 186, 190, 197, 198, 202, 207
REVISÃO, 3
REVISÕES, 17
RICARDO JOSE DE SOUZA, 4
RISCOS, 24, 52, 69, 103, 106, 117, 123, 130, 156, 181
RÓTULO, 179
RÓTULOS, 76, 105, 192, 197, 201, 202, 203, 204, 264

S

SAMU, 36, 38, 39, 283
SANITÁRIA, 53, 61, 64, 67, 80, 126, 141, 154, 155, 158, 159, 161, 164, 174, 175, 179, 185, 204, 206, 213
SANTO ANDRÉ, 2, 20, 21, 24, 58, 98, 108, 268
SANTO ANDRÉ, 1, 269
SATISFAÇÃO, 59
SAÚDE, 17, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 58, 61, 62, 63, 67, 69, 70, 71, 73, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 107, 110, 113, 115, 120, 121, 122, 127, 128, 130, 149, 154, 157, 158, 169, 171, 172, 175, 176, 178, 181, 190, 196, 198, 213, 225, 256, 264, 280, 287, 288
SECCIONAL, 3
SECRETARIA MUNICIPAL, 24, 157, 180
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 1
SECRETÁRIO, 2
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE, 20
SEGURANÇA, 27, 53, 61, 136, 143, 154, 178, 219
SEMI-SÓLIDAS, 222

SERVIÇO, 21, 23, 24, 56, 82, 115, 122, 129, 225, 226, 262, 263
SERVIDORES, 11, 24
SES, 180, 284, 290
SIGLAS, 153
SMS, 157, 180, 228
SNGPC, 74, 76, 77
SÓLIDAS, 222
SUBSÍDIOS, 27
SUBSTÂNCIA, 180
SUBSTÂNCIAS, 78, 80, 82, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 146, 155, 163, 165, 166, 175, 177, 178, 184, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 209, 210, 217, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

T

TALIDOMIDA, 80, 84, 136, 140, 185, 190, 196, 204, 209, 210
TANIA MARIA BARBOSA LOPES, 20
TÉCNICA. TÉCNICAS
TÉCNICAS, 23, 56, 112, 121, 122, 133, 265
TÉCNICO, 18, 49, 56, 61, 70, 115, 155, 178, 210, 211, 213
TÉCNICOS, 4
TERAPÊUTICA, 24, 43, 44, 48, 51, 54, 106, 113, 122, 149, 216
TERAPÊUTICO, 22, 161, 218
TERAPÊUTICOS, 26, 118, 128, 154, 156, 167, 176, 216, 219
TERMINOLOGIAS, 153
TRABALHADORES, 18
TRANSPORTE PARA TRATAMENTOS DE SAÚDE, 36
TREINAMENTO, 18
TRISTEZA, 19, 80
TRITURAR, 19, 80
TUBERCULOSE, 127, 129

U

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, 38
UNIDADE DE SAÚDE, 11
UNIDADE DE SAÚDE, 36, 37, 149, 228
USO CONTÍNUO, 26, 171
USO PROSCRITO, 259
USO RACIONAL, 24, 58
USO RACIONAL, 14, 102, 181, 267
UTILIDADE PÚBLICA, 266

V

VALIDAÇÃO, 3
VETERINÁRIO, 84, 184, 185, 187, 192, 193, 199
VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 174, 181, 266, 268, 269
VOLUME, 21, 25, 157
VOLUME, 25